FACULTE DE MEDECINE DE DIJON

Année 1978 - N° 114

LES LYMPHOMES MALINS EN BOURGOGNE 1976-1977

Approche épidémiologique à partir de dossiers anatomo-pathologiques

THÈSE

présentée

à la Faculté de Médecine de DIJON

et soutenue publiquement le 12 octobre 1978

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

TEISSEYRE Alain

né le 22 décembre 1950

LES CAMMAZES (81)

CENTRE
GEORGES-FRANÇOIS LECLERC

recteur : Professeur F. CABANNE

Rue du Professeur Marion
21034 - DIJON - CEDEX
Tél. (80) 66-81-36

Le Docteur A. TEISSEYRE

Le Docteur H. BASTIEN

Médecin Chef de l'Unité d'Anatomie Pathologique
et d'Epidémiologie

Vous prient d'accepter cette thèse avec leurs compliments respectueux.

Ce travail est le résultat d'une collaboration fructueuse entre les médecins anatomo-pathologistes de la région Bourgogne.

Il a pu être réalisé grâce au recueil quotidien des diagnostics histologiques des Laboratoires d'Anatomie Pathologique, du Secteur Privé, des Centres Hospitaliers et du Centre de Lutte contre le Cancer.

Il a été mené à terme et diffusé, grâce à la collaboration des ingénieurs informaticiens et programmeurs de la Société SOPRA MEDICAL.

FACULTE DE MEDECINE DE DIJON

Année 1978 - N° 114

LES LYMPHOMES MALINS EN BOURGOGNE 1976-1977

Approche épidémiologique à partir de dossiers anatomo-pathologiques

THÈSE

présentée

à la Faculté de Médecine de DIJON

et soutenue publiquement le 12 octobre 1978

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

TEISSEYRE Alain

né le 22 décembre 1950

LES CAMMAZES (81)

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

PERSONNEL DE LA FACULTE

M.J.B. BOUHEY : Doyen
M. A. MARIN : Assesseur
M. R. PUTELAT : Assesseur
M.J.P. DIDIER : Assesseur
M. J. GUERRIN : Assesseur

M. J. GUYOT : Professeur Honoraire
M. F. BARON : Professeur Honoraire
Mlle G.PALLOT : Professeur Honoraire

PROFESSEURS TITULAIRES

Anatomie et organogénèse : P. BARRY

Anatomie pathologique : R. MICHIELS

Biochimie : P. PADIEU

Biophysique : P. GAILLIARD

Carcinologie : F. CABANNE, Doyen Honoraire

Clinique Chirurgicale : H. VIARD

Clinique Médicale : P. CORTET

Clinique gynécologique et obstétricale : J. JAHIER

Clinique Médicale infantile : M. ALISON

Clinique neuropsychiatrique : J. BALLIVET

Hépato-Gastro-entérologie : Cl. KLEPPING

Histologie : G. RUCART

Maladies infectieuses : F. DESTAING

Médecine Légale et toxicologie : A. MARIN

Pathologie Chirurgicale : C. FERRY

Pathologie médicale : R. PUTELAT

Physiologie : J. KLEPPING

Sémiologie médicale : J.B. BOUHEY

PROFESSEURS SANS CHAIRES

Biochimie : J. DEDREUX

Carcinologie : J. GUERRIN

Hématologie et Maladies du sang : A. DUZER

Histologie : P. ZAHND

Médecine préventive et Santé publique, Hygiène : M. CARON

Chirurgie Générale : P. AUPECLE

Radiologie (diagnostic) : J.P. MABILLE

MAITRES DE CONFERENCE AGREGES

Anatomie et organogénèse : J.M. AUTISSIER

Anesthésiologie : B. CAILLARD

M. WILKENING

Bactériologie, virologie : A. KAZMIERCZAK

Biochimie médicale : G. MACK

Chirurgie générale : S. BRIET

G. PIGANIOL

Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire : M. DAVID

Dermatologie : D. LAMBERT

Gynécologie et Obstétrique : J.P. FELDMAN

Hématologie et Maladies du Sang : J. BONHOMME

Mathématiques, statistiques informatique médicale : Mme L. DUSSERRE

Médecine expérimentale, Immunologie : F. MARTIN

Médecine interne : M. GAUDET

P. LOUIS

Néphrologie : G. RIFLE

Neurochirurgie : A. THIERRY

Neurologie : R. DUMAS

Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie plastique et reconstructive : P.GRAMMONT

Parasitologie : P. CAMERLYNDK

Pédiatrie et Génétique médicale : J.L. NIVELON

Pharmacologie : A. ESCOUSSE

Physiologie : J.P. DIDIER

Pneumologie, Phtisiologie : L. JEANNIN

Psychiatrie : P. TRAPET

Radiologie (diagnostic) : M. WEILLER

D. BINNERT

Radiologie, (Thérapie) : J.C. HORIOT

Rhumatologie : J. STRAUSS

AGREGES LIBRES

Dermatologie, Vénéréologie : J.L. CHAPUIS

Ophtalmologie : P.G. MOREAU

La Faculté de Médecine de Dijon déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

JURY DE LA THESE

Président : Professeur R. MICHIELS

Membres : Professeur P. AUPECLE
Professeur J. GUERRIN
Madame le Professeur L. DUSSERRE

JE DEDIE CETTE THESE

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Michiels
Professeur d'Anatomie Pathologique

Il nous a fait le grand honneur d'accepter la Présidence de notre jury.
J'espère qu'il trouvera dans cette thèse le reflet de son enseignement clair et précis, la préoccupation de présenter un sujet de façon simple et directement utilisable.
Nous vous prions d'accepter le témoignage de notre gratitude et de notre profond respect

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Aupècle
Professeur de Chirurgie Générale

Vous nous avez fait bénéficier d'un précieux enseignement.
Nous avons su apprécier vos qualités humaines et votre enthousiasme de grand chirurgien, qui resteront pour nous un exemple.
Vous nous avez fait l'honneur d'être notre juge.
Veuillez trouver dans cette étude l'expression de nos remerciements et de notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Guerrin
Professeur de Carcinologie

Par l'étendue de ses connaissances, la rigueur de son raisonnement et la qualité de son enseignement, il nous a fait découvrir la dimension de la cancérologie.
Il nous a fait le grand plaisir d'accepter de nous juger.
Qu'il veuille bien voir dans ce travail l'expression de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame le Professeur Dusserre
Professeur de Mathématique, Statistique,
Informatique Médicale

Nous vous remercions d'avoir accepter de juger cette thèse et de donner par là votre avis de spécialiste.
Nous avons su apprécier, dès nos premières années d'études, votre précieux enseignement et nous donnant par là l'ouverture vers l'informatique médicale future.
Nous espérons que vous trouverez dans cette étude notre reconnaissance et notre profond respect.

A Monsieur le Docteur Bastien,

il nous a toujours accueilli avec bienveillance dans son service.
A l'origine de ce travail, il a toujours su trouver au milieu de ses activités le temps pour nous conseiller, nous diriger pour la réalisation de ce travail.
Vos conseils et encouragements nous ont été précieux.
Nous avons su apprécier aussi votre sens humain, votre dynamisme et votre grande capacité de travail qui font notre admiration.
Que ces quelques lignes puissent être le témoignage de notre très grande reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Dusserre,

dont l'important travail de codification est connu de nous tous.
Il illustre l'esprit de méthode et de précision qui anime les anatomo-pathologistes.
Qu'il trouve dans cette étude l'expression de notre reconnaissance et de nos remerciements.

A Mademoiselle le Docteur Lamy,

qui nous a accueilli dans son laboratoire, nous a dirigé au Centre Hospitalier de Nevers.
Elle nous a permis avec amabilité tout accès aux dossiers anatomo-pathologiques de son laboratoire et du centre hospitalier.
Qu'elle trouve dans cette thèse l'expression de notre sympathie et de nos remerciements.

A ma Femme,

par sa patience, son intelligence, ses encouragements,
elle m'a permis d'accéder à ce grade.
Qu'elle trouve dans cet ouvrage la récompense de son
esprit et l'expression de tout mon Amour.

A ma Fille,

avec tout mon amour.

A ma Famille,

qu'elle trouve dans l'aboutissement de ce travail
la marque de mon affection.

A mes Amis.

Je remercie particulièrement

Madame Magnin Eliane

Mademoiselle Monnier Catherine

Mademoiselle Garnier Anne

pour leur accueil et leur disponibilité au cours de leur travail que nous avons beaucoup appréciés

Qu'elles trouvent dans cette thèse l'expression de notre reconnaissance.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Devant l'effigie d'HIPPOCRATE, en présence des Maîtres de cette Faculté et de mes condisciples.

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai gratuitement mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne particeperai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira ni à corrompre les moeurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois déshonoré et méprisé de mes Confrères si j'y manque.

INTRODUCTION

Notre travail étudie les "LYMPHOMES MALINS EN REGION BOURGOGNE" durant les années 1976 et 1977, et propose une approche épidémiologique de ces affections à partir des dossiers anatomo-pathologiques.

Les lymphomes malins regroupent la maladie de Hodgkin, les lymphomes malins non hodgkiniens à localisations ganglionnaires (anciens lymphosarcomes ou réticulosarcomes) et les localisations viscérales apparemment exclusives et primitives des lymphomes malins non hodgkiniens.

Le choix de ce thème d'étude a été guidé en premier lieu, par le fait que le diagnostic formel de ces maladies ne peut être fourni que par l'examen histologique ; en second lieu par la notion que les conceptions actuelles de la dynamique du lymphocyte et des nouvelles classifications des lymphomes malins non hodgkiniens, mettent ces maladies dans les premiers rangs de l'actualité.

Aussi, les laboratoires d'Anatomie Pathologique ont-ils été pour nous les meilleurs auxiliaires pour un recrutement précis et précieux des dossiers des malades. Tous les examens histologiques des années 1976-1977 ont été colligés à partir d'une consultation d'archives, soit par une méthode informatique, soit sur un mode manuel selon les laboratoires. Une fiche informatique comportant un minimum de renseignements sur l'identité du malade et les diagnostics, a été établie. Les dossiers ont été ensuite triés sur un mode alphabétique pour composer un registre de malades présentant un lymphome malin, registre à partir duquel des exploitations statistiques ont été entreprises.

Les résultats que nous fournissons sont exprimés sous forme de tableaux, d'histogrammes et cartes géographiques. Nous avons volontairement réduit les commentaires pour plusieurs raisons :

- Notre travail veut avant tout présenter une méthode originale de recueil de données à partir des dossiers anatomo-pathologiques ce qui à notre connaissance est unique en France.
- Les dossiers recueillis durant ces deux années sont encore en trop petit nombre pour permettre de mettre en évidence des liaisons significatives.
- Enfin, l'interprétation des résultats reste du domaine des épidémiologistes. Elle doit être complétée par d'autres enquêtes épidémiologiques plus orientées vers la nationalité, la profession, le mode de vie, etc...

Notre travail n'a donc pas d'autre but que de montrer comment les laboratoires d'Anatomie Pathologique par leur travail quotidien, aboutissent à la constitution d'une base de données régionales et à une modeste approche épidémiologique.

Nous tenons à souligner que cette approche épidémiologique n'a été possible que grâce à l'aimable collaboration des médecins anatomo-pathologistes des Centres Hospitaliers de Dijon et de Nevers, du Centre de Lutte contre le Cancer de Dijon et des Secteurs Privés de Dijon et Nevers. Nous les remercions tout particulièrement de l'accueil qu'ils nous ont réservé dans leur laboratoire et de la complaisance avec laquelle ils nous ont ouvert leurs archives.

Les résultats régionaux que nous exposons sont le fruit d'une collaboration de tous les anatomo-pathologistes de la région Bourgogne et nous remercions de leur participation =

le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Professeur MICHIELS
Docteurs JUSTRABO et KNOPF

le Centre de Lutte contre le Cancer de Dijon
Professeur CABANNE
Docteur BASTIEN
Docteurs CAYOT et MOTTOT

l'Hôpital Militaire Hyacinthe Vincent (Dijon)
Docteur MENARD
Docteur BORDES

le Laboratoire de Pathologie Humaine et Expérimentale (Dijon)
Docteurs DUSSERRE, VIRY, et BORDES

le Laboratoire d'Anatomie Pathologique (Nevers)
Docteur LAMY

le Centre Hospitalier Régional de Nevers
Docteur LAMY

Notre étude se décompose en deux parties :

- PREMIERE PARTIE = METHODOLOGIE
- SECONDE PARTIE = RESULTATS

PREMIERE PARTIE

METHODOLOGIE

Dans ce chapitre nous envisagerons successivement les méthodes de recueil des dossiers anatomo-pathologiques correspondant aux diverses affections, et la technique d'exploitation statistique des données ainsi obtenues.

I. RECUEIL DES DOSSIERS ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Notre étude nécessitait de recueillir le maximum de dossiers histologiques et pour chacun d'eux, un minimum d'informations le rendant ensuite utilisable.

La plupart des laboratoires d'Anatomie Pathologique bénéficie d'un archivage informatique, d'autres ne disposent que d'un fichage lésionnel consulté sur un mode manuel.

A - LES LABORATOIRES AVEC ARCHIVAGE INFORMATIQUE :

Ils regroupent les laboratoires du Centre de Lutte contre le Cancer, du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, des Secteurs Privés de Dijon et de Nevers.

Ces laboratoires utilisent chacun un code organe-lésion commun, à partir duquel peut être archivé le dossier du malade. Un miniordinateur comportant un calculateur SEMS T 1600 ou SOLAR, une unité disque magnétique, une imprimante et une console de visualisation, mémorise quotidiennement les examens histologiques. Ces dossiers sont stockés sur une cartouche magnétique regroupant 38000 examens.

Le fichier du malade ainsi mémorisé comporte les paramètres suivants :

- Identification du laboratoire
- Numéro d'enregistrement de l'examen
- Date de prescription
- Nom-prénoms du malade
- Adresse postale
- Age et sexe
- Numéro du dossier clinique (facultatif)
- Code du médecin ou du service prescripteur
- Numéros de codification des diagnostics

Les recherches statistiques des dossiers de lymphomes malins sont effectuées à partir de certains de ces paramètres et les résultats sont fournis en quelques secondes par l'ordinateur,

- soit sur le mode d'un tableau de distribution (Tableau n° 1) répartissant les malades selon le sexe, par tranches d'âge de 10 ans et selon le type d'examen pratiqué (extemporané, macroscopique, microscopique, cytologique, autopsique),

- soit sur le mode d'une liste de malades (Tableau n° 2) correspondant aux diagnostics histologiques recherchés.

C'est à partir de cette liste de malades fournie par l'ordinateur, qu'a pû être entreprise l'exploitation statistique.

Les avantages de la méthode sont nombreux :

- LA RAPIDITE D'OBTENTION des résultats est incomparable. A titre d'exemple, il nous a fallu 15 minutes pour obtenir la liste des malades du Centre G.F. Leclerc ayant présenté en 1976-1977, une maladie de Hodgkin et un lymphome malin non hodgkinien à localisation ganglionnaire. De même, toutes les localisations viscérales d'un éventuel lymphome malin ont été explorées dans le même temps.

- L'HOMOGENEITE DES RESULTATS est particulièrement intéressante. En effet, nous avons pratiquement toujours retrouvé chaque paramètre du mini dossier médical que nous nous étions fixé et ce dans tous les laboratoires. Il est remarquable de signaler, à titre d'exemple, que l'âge des patients n'a été inconnu que 8 fois sur les 246 observations (3,2 %).

- Enfin, la FIABILITE DE L'ARCHIVAGE des dossiers est intéressante. Grâce à cette méthode informatique, les diagnostics sont codés et contrôlés automatiquement par le médecin anatomo-pathologiste lui-même.

B - <u>LES LABORATOIRES AVEC ARCHIVAGE MANUEL</u> :

Dans ces laboratoires ne bénéficiant pas de méthode informatique, nous avons recherché les mêmes paramètres du dossier du malade que ceux signalés précédemment.

Cette méthode de recherche a été particulièrement longue et fastidieuse. Elle a nécessité un feuilletage minutieux des livres d'archives où les compte-rendus histologiques du laboratoire étaient classés sur un mode chronologique. Nous avons ainsi feuilleté 15000 pages environ, pour les années 1976-1977, et cinquante heures de travail ont été nécessaires pour répertorier les malades choisis.

Bien souvent l'âge et l'adresse postale n'étaient pas mentionnés. Aussi, après un premier temps de recherche dans les archives du laboratoire, nous avons dû compléter ce travail par une seconde consultation des fichiers d'hospitalisation, des registres d'entrée ou de comptabilité du service de l'hôpital, pour retrouver les éléments manquants.

Au terme de cette consultation d'archives des laboratoires d'Anatomie Pathologique, il nous fallait trier les dossiers obtenus afin d'avoir par l'exploitation statistique une liste de malades et non pas un nombre d'examens histologiques.

II. TECHNIQUES D'EXPLOITATION STATISTIQUE

Le tri des dossiers histologiques s'imposait pour deux raisons essentielles.

- En premier lieu pour éliminer de notre série les examens histologiques successifs pratiqués chez un même malade, dans un même laboratoire. En effet, il a été parfois nécessaire d'analyser plusieurs ganglions lymphatiques prélevés successivement dans le temps, pour aboutir au diagnostic.
- En second lieu, pour repérer le dossier d'un malade qui pouvait être présent dans deux laboratoires différents. Il en était ainsi pour les malades chez qui un prélèvement était effectué dans le secteur privé et qui étaient ensuite hospitalisés au Centre G.F. Leclerc ou au Centre Hospitalier. De nouveaux prélèvements venaient alors compléter le dossier histologique. Il en était de même chez d'autres malades pour lesquels les documents du Secteur Privé étaient adressés en communication au service hospitalier, où ils étaient à nouveau archivés.

Pour rendre hommage à la réalité, nous avons, bien entendu, comptabilisé le premier document histologique en l'affectant au laboratoire qui l'avait archivé en premier.

Afin d'effectuer au mieux ce tri de dossiers histologiques, la méthode la plus simple était de constituer un "REGISTRE DES LYMPHOMES MALINS", répertoriant les premiers malades porteurs de ces affections. L'utilisation de l'ordinateur du laboratoire d'Anatomie Pathologique du Centre Georges François Leclerc, nous a permis cette exploitation.

La création et l'utilisation du "REGISTRE DES LYMPHOMES MALINS" se sont opérées en trois temps :

- Constitution d'un type de fiche informatique
- Entrée des données sur le support informatique
- Exploitations statistiques.

A - CONSTITUTION D'UN TYPE DE FICHE INFORMATIQUE OU DESCRIPTEUR

(Tableau n° 3)

Une fiche informatique appropriée à cette étude a été crée en conversationnel sur l'ordinateur du laboratoire.

Elle comporte les paramètres suivants :

- Numéro d'identification du descripteur
- Numéro d'inscription du dossier du malade dans le registre
- Nom et Prénoms du malade
- Date du premier examen histologique
- Sexe du malade
- Age du malade
- Codification du diagnostic histologique
- Identification du laboratoire ayant effectué le premier examen
- Le numéro d'inscription de l'examen histologique dans ce laboratoire
- L'adresse postale du malade
- Le numéro de code du médecin prescripteur
- Le numéro de transcription éventuelle des documents histologiques au Centre Leclerc
- Le numéro du dossier clinique (pour les malades hospitalisés au Centre Leclerc).

B - ENTREE DES DONNEES SUR LE SUPPORT INFORMATIQUE

Les paramètres des dossiers de malades fournis par l'ordinateur, et ceux obtenus après recherche manuelle des archives des laboratoires non informatisés, ont été retranscrits selon le canevas de cette fiche informatique et à nouveau mémorisés dans l'ordinateur.

Une fiche était alors éditée pour chaque malade (Tableau n°3). Elle était classée par ordre alphabétique, ce qui permettait d'éliminer, au fur et à mesure de leur création, plusieurs fiches appartenant à un même malade.

Au terme de ce tri, semi-informatique, nous ne possédions plus qu'une seule fiche pour un même malade. L'exploitation statistique pouvait alors être entreprise.

C - EXPLOITATIONS STATISTIQUES

Les divers paramètres de la fiche informatique sont interrogés ensemble ou séparément. Les résultats sont fournis par l'ordinateur soit sur le mode d'une liste de malades soit sur le mode d'un tableau de distribution (Tableau n° 4), répartissant les malades répondant aux critères de sélection selon le sexe et par tranches d'âge de 5 ans.

Les résultats statistiques des LYMPHOMES MALINS sont regroupés dans le chapitre suivant intitulé "RESULTATS". Ils sont exprimés sous forme de tableaux et d'histogrammes. Ils constituent une modeste approche épidémiologique à partir de laquelle des études plus perfectionnistes et des enquêtes peuvent être maintenant entreprises.

o o o o
o o o
o o
o

Ce mode de regroupement semi-informatique des dossiers anatomopathologiques doit paraitre bien archaïque à un informaticien. Nous en sommes conscients : c'est pourquoi nous structurons, actuellement, le logiciel de l'ordinateur du laboratoire d'Anatomie Pathologique du Centre Georges François Leclerc, afin que le regroupement, le tri et l'exploitation des dossiers histopathologiques soient effectués dans l'avenir de manière vraiment informatique. La résolution de ces projets réside dans la création d'un Centre Régional regroupant les statistiques anatomopathologiques.

Ce travail nous aura au moins permis d'approcher les différences de langage, d'organisation et d'archivage des divers laboratoires. Il nous a fait trouver des solutions dans l'unification et l'homogénéisation des résultats qui seront exploités par ce Centre Régional. De même, il nous aura aidé à ébaucher des modes d'expression de résultats statistiques qui seront présentés ainsi prochainement pour n'importe quel type d'affection tumorale ou non.

- INTERROGATION STATISTIQUE -

E OU TABLEAU :T
INE(S) :7
NIEUR(S) :L 0 JUSQU'A:M 9999
:680101 JUSQU'A:761231
O: 5002 JUSQU'A: 5014

MALADIE DE HODGKIN

CENTRE G.F. LECLERC - DIJON
01/01/1968 au 31/12/1976
TOUS TYPES HISTOLOGIQUES

	<-------HOMMES 103------->					<---------FEMMES 52----->				
	*****	MACRO	EXTEM	MACEX	AUTOP	*****	MACRO	EXTEM	MACEX	AUTOP
A 09 :	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A 19 :	10	0	0	0	0	2	0	0	0	0
A 29 :	21	0	1	0	0	17	0	0	0	1
A 39 :	19	0	0	0	1	9	0	0	1	0
A 49 :	26	0	0	0	0	5	0	0	0	0
A 59 :	10	0	0	0	0	7	0	0	0	0
A 69 :	6	0	0	0	0	7	0	0	0	0
A 79 :	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0
A 89 :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A 99 :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTAL :	101	0	1	0	1	50	0	0	1	1

TABLEAU N° 1

- INTERROGATION STATISTIQUE -
****

CU TABLEAU :L
NE(S) :?
IEUR(S) :L Ø JUSCU'A:M 9999
:F
: 26 JUSCU'A: 42
:6801Ø1 JUSCU'A:761231
: 5ØØ4 JUSCU'A: 5ØØ4

MALADIE DE HODGKIN

CENTRE G.F. LECLERC - DIJON

FEMMES DE 26 à 42 ANS

01/01/1968 au 31/12/1976
TYPE HISTOLOGIQUE : SCLERO-NODULAIRE

8	18/03/76	F31	JAC Muriel 57160 MOULINS LES METZ	76-0738	L0006
7	13/02/70	F28	FER Chantal 21000 DIJON	70-0306	L0003
1	25/11/68	F34	FOS Denise 21000 DIJON	68-1728	L0002
4	13/04/70	F35	G Cecile 52190 PRAUTHOY	70-0528	M0135
3	10/07/74	F28	FRI Jocelyne 21000 DIJON	74-1704	M0135
7	22/05/73	F31	FRI Anne-Marie 71360 ALLERIOT	73-0990	M0135
3	10/12/71	F34	CYR Gisele 21300 CHENOVE	72-1230	M0135
1	05/07/74	F29	GUI Francoise 21000 DIJON	74-0732	M0135
3	06/09/74	F27	ROU Genevieve 21000 DIJON	74-558	M0135
1	21/08/73	F28	SKO Yvette 71300 MONTCEAU LES MINES	73-2089	M0135
7	18/12/74	F37	RCU Monique 58000 NEVERS	74-3063	M0135

TABLEAU N° 2

**** FICHE 210 ****

DOSSIER:N00036 IDENTITE: P Maria

DATE :201276 SEXE: F AGE: 74

RUBRIQ	LIBELLE	CONTENU ZONE
01	DIAGNOSTIC HISTO	5019
02	Laboratoire	D
03	NoDossier Histol	DK5846
04	ADRESSE POSTALE	21500
05	Code Medecins	M0206
06	NoHISTOL.C.G.F.L	766265
07	No DOSSIER CGFL	764192
08	DISPONIBLE	

TABLEAU N° 3

TABLEAU DES DESCRIPTEURS DE CODE 210

NO	LIBELLES	MINI	MAXI
1	DIAGNOSTIC HISTO	5000	5099
7	No DOSSIER CGFL	000000	999999

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
0 A 4 :	0	0	0
5 A 9 :	1	0	1
10 A 14 :	2	0	2
15 A 19 :	1	0	1
20 A 24 :	4	1	5
25 A 29 :	8	1	9
30 A 34 :	3	3	6
35 A 39 :	2	1	3
40 A 44 :	8	3	11
45 A 49 :	6	2	8
50 A 54 :	1	2	3
55 A 59 :	5	0	5
60 A 64 :	3	2	5
65 A 69 :	8	2	10
70 A 74 :	6	4	10
75 A 79 :	3	1	4
80 A 84 :	0	1	1
85 A 89 :	0	0	0
90 A 94 :	0	0	0
95 A 99 :	0	0	0
TOTAL :	61	23	84

TABLEAU N° 4

DEUXIÈME PARTIE

R E S U L T A T S

Le regroupement des lymphomes malins étudie globalement les nouveaux cas diagnostiqués durant les années 1976 et 1977.

Il a permis de rassembler, grâce aux laboratoires d'Anatomie Pathologique, 246 observations de nouveaux malades, provenant de la Bourgogne proprement dite et des départements limitrophes. Les lymphomes malins se répartissent en 95 observations de Maladie de Hodgkin, 103 observations de lymphomes malins non hodgkiniens à localisation ganglionnaire et 48 observations de localisation extra-ganglionnaire de lymphomes malins non hodgkiniens.

Toutefois, seuls 172 malades résident effectivement dans les quatre départements administratifs de Bourgogne (Côte d'Or, Nièvre, Saône et Loire et Yonne). La répartition par type d'affections est la suivante : 65 observations de Maladie de Hodgkin, 74 observations de lymphomes malins non hodgkiniens à localisation ganglionnaire et 48 observations de localisation extra-ganglionnaire de lymphomes malins non hodgkiniens.

Il nous sera donc possible dans les chapitres suivants et dans les différents tableaux de préciser les taux d'incidence des diverses affections observées dans les quatre départements de notre région, c'est à dire le nombre de nouveaux cas apparus par an et pour 100 000 individus d'une population. La date de diagnostic histologique est considérée comme "date d'apparition" de la maladie.

Nous utiliserons le taux d'incidence brut et le taux d'incidence spécifique pour l'âge.

1) Le taux d'incidence brut : est le rapport du nombre de nouveaux cas observés par an sur l'effectif de la population, multiplié par 100 000.

$$\text{Taux incidence brut} = \frac{\text{nombre de cas observés}}{\text{effectif de la population}} \times 100\,000$$

2) Le taux d'incidence spécifique pour l'âge : est le rapport du nombre de cas observés annuellement sur l'effectif de la population, pour une tranche d'âge donnée et pour un sexe donné, multiplié par 100 000.

$$\text{Taux d'incidence spécifique pour l'âge} = \frac{\text{nombre de cas observés (Hommes ou Femmes) dans une tranche d'âge donnée}}{\text{population de cette tranche d'âge (Hommes ou Femmes)}} \times 100\,000$$

Les résultats présentés étudient successivement :

- Les lymphomes malins
- La maladie de Hodgkin
- Les lymphomes malins non hodgkiniens à localisation ganglionnaire
- Les lymphomes malins non hodgkiniens à localisation extra-ganglionnaire

I - LES LYMPHOMES MALINS

Les 246 observations de lymphomes malins sont étudiées selon leur répartition par sexe et par âge, selon la provenance du premier diagnostic histologique de l'affection, selon le recrutement par saison des malades, et selon leur répartition par département en précisant l'incidence annuelle de chacun des types de maladies.

A - REPARTITION SELON LE SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE (TABLEAU N° 5)

Les 246 observations se répartissent en 154 hommes soit 62,7 % et 92 femmes soit 37,4 %.

Les lymphomes malins s'observent globalement à tout âge, mais avec une prédilection plus marquée entre 40 et 70 ans.

B - PROVENANCE DES DIAGNOSTICS HISTOLOGIQUES (TABLEAU N° 6)

Il a été possible d'étudier la provenance des premiers documents histologiques selon les laboratoires des Secteurs Privés, des Centres Hospitaliers et du Centre de Lutte contre le Cancer.

Les laboratoires du Secteur Privé de Dijon et de Nevers sont de grands pourvoyeurs de dossiers histologiques (53,2 % - 131 cas), puis viennent par ordre décroissant les Centres Hospitaliers de Nevers et de Dijon (29,3 % - 72 cas) et le Centre de Lutte contre le Cancer (14,6 % - 36 cas). Enfin, certains documents histologiques proviennent des Laboratoires d'Anatomie Pathologique de l'Hôpital Militaire et de Laboratoires hors région (2,9 %).

Il est de surcroit intéressant de signaler que près de la moitié des malades retrouvés a été traitée au Centre de Lutte contre le Cancer de Dijon.

C - RECRUTEMENT DES MALADES PAR SAISON (TABLEAU N° 7)

Nous avions l'impression que la survenue des lymphomes malins était liée à une saison particulière de l'année. Ceci nous a amené à étudier les périodes saisonnières au cours desquelles était effectuée l'analyse histologique des ganglions lymphatiques. Cette impression a été démentie par les chiffres qui montrent que la fréquence d'apparition des lymphomes malins (aux laboratoires d'Anatomie Pathologique) est indépendante de la saison. Effectivement, le X^2 calculé vaut 7,28 pour 3 degrés de liberté = test non significatif pour un risque d'erreur de première espèce inférieur ou égal à 5 %.

D - REPARTITION GEOGRAPHIQUE (TABLEAUX N° 8 et 9)

A des fins épidémiologiques, nous présentons dans les tableaux n° 8 et n° 9 la répartition de la population dans les quatre départements de Bourgogne et leur distribution par tranches d'âge. A titre comparatif le tableau n° 10 précise le nombre d'habitants total et leur distribution par sexe dans les départements limitrophes. Ces chiffres nous ont été fournis par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

Ils proviennent du recensement de 1975 (dépouillement de 1/5).

Il nous a donc été possible d'établir l'incidence des lymphomes malins en Bourgogne à partir des 172 observations de malades résidant dans la région (Tableau n° 11).

Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence car le nombre d'observations est actuellement peu important.

L'incidence moyenne annuelle de la maladie est de 5,4/100.000 habitants. Selon les départements, elle s'établit à 8/100.000 habitants (73 cas) en Côte d'Or, 7,8/100.000 habitants (39 cas) dans la Nièvre, 3,8/100.000 habitants (44 cas) en Saône et Loire, 2,6/100.000 habitants (16 cas) dans l'Yonne.

Le taux plus faible de morbidité de ces deux derniers départements est probablement lié au fait qu'un certain nombre de documents histologiques est analysé par les laboratoires d'Anatomie Pathologique des Régions Parisienne et Lyonnaise.

E - INCIDENCE DES LYMPHOMES MALINS

1°) INCIDENCE ANNUELLE DES DIVERSES AFFECTIONS (TABLEAU n° 12)

La maladie de Hodgkin et les lymphomes malins non hodgkiniens à localisation ganglionnaire ont une incidence annuelle respectivement de 3/100.000 habitants et 3,3/100.000 habitants. Par contre, les lymphomes malins non hodgkiniens à localisation extra-ganglionnaire sont moitié moins fréquents (1,5/100.000 habitants).

2°) INCIDENCE DES LYMPHOMES MALINS POUR LA REGION, PAR DEPARTEMENT, PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE (TABLEAUX n° 13, 14, 15, 16, 17)

Nous présentons sans commentaires la répartition des malades pour la région Bourgogne et pour chacun de ses département, par sexe et par tranches d'âge de 5 ans.

Ce mode de présentation est calqué sur celui de l'OMS et il sera complété dans les années à venir par de nouvelles observations qui permettront de comparer le taux d'incidence de ces maladies dans notre région à celui publié dans les autres pays.

BOURGOGNE 1976 - 1977

LES LYMPHOMES MALINS

246 cas

Hommes : 154 (62,7%)

Femmes : 92 (37,4%)

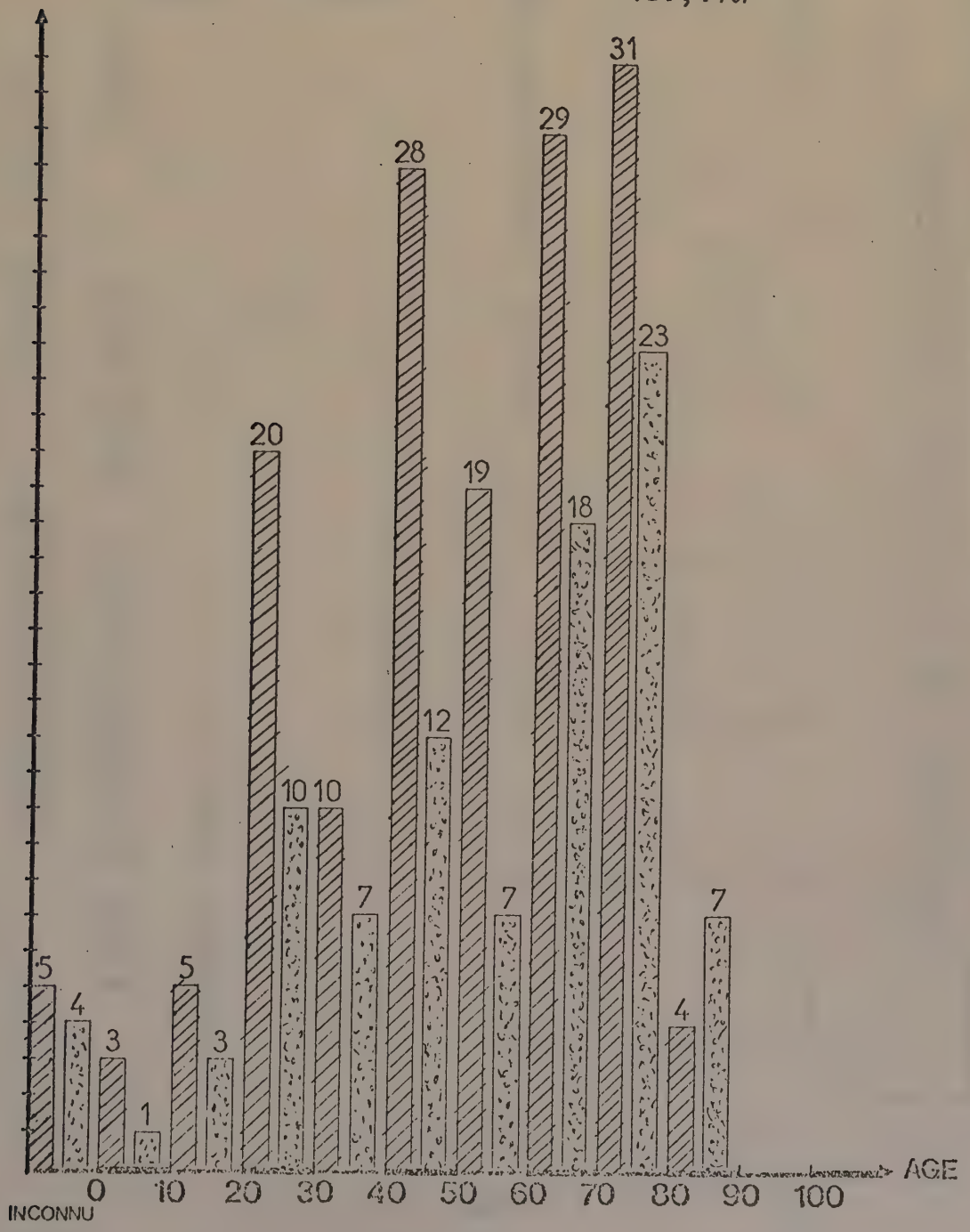


TABLEAU N° 5

BOURGOGNE 1976 - 1977

LES LYMPHOMES MALINS (246 cas)

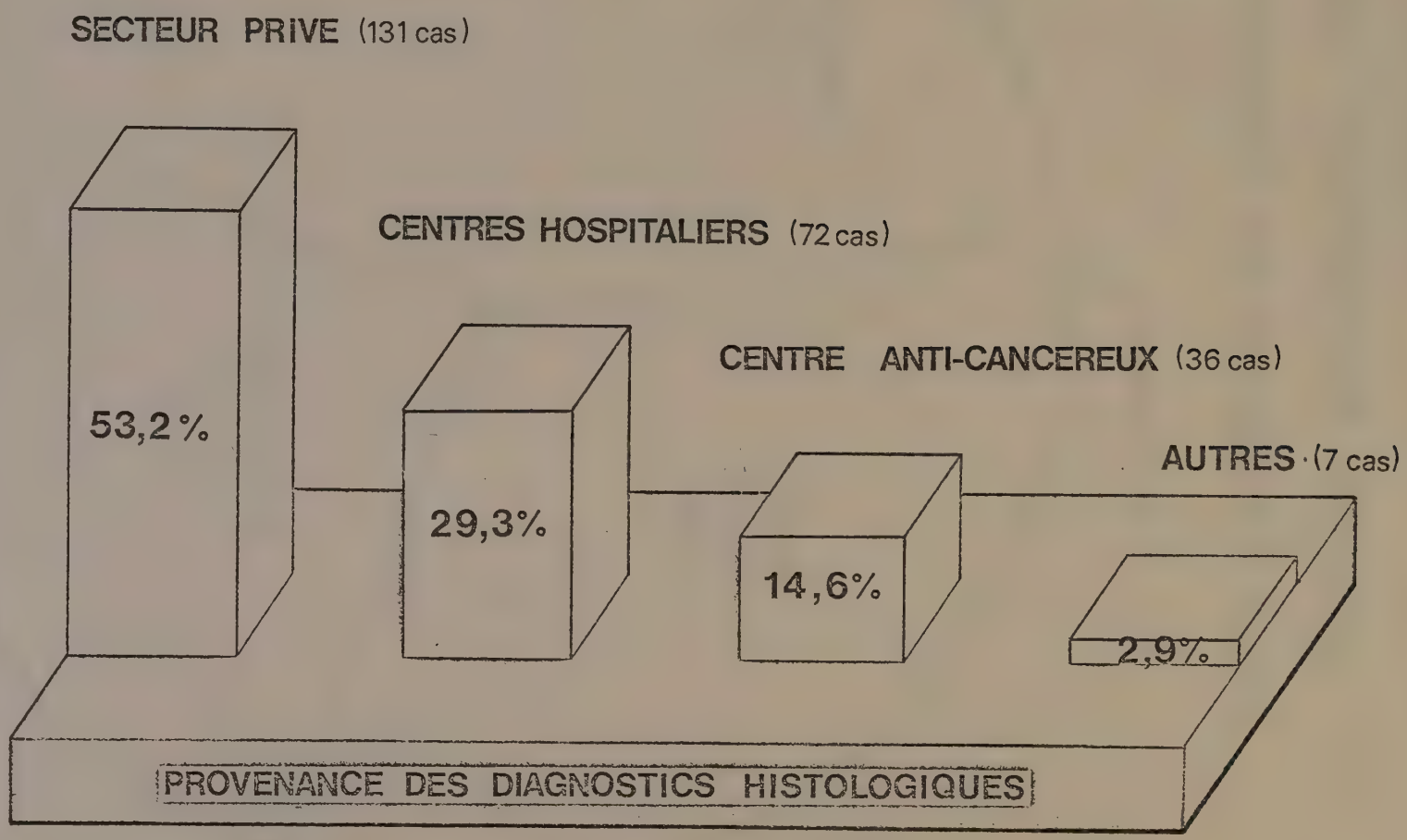


TABLEAU N° 6

BOURGOGNE 1976 - 1977

LES LYMPHOMES MALINS = 246 CAS

RECRUTEMENT DES MALADES PAR SAISON

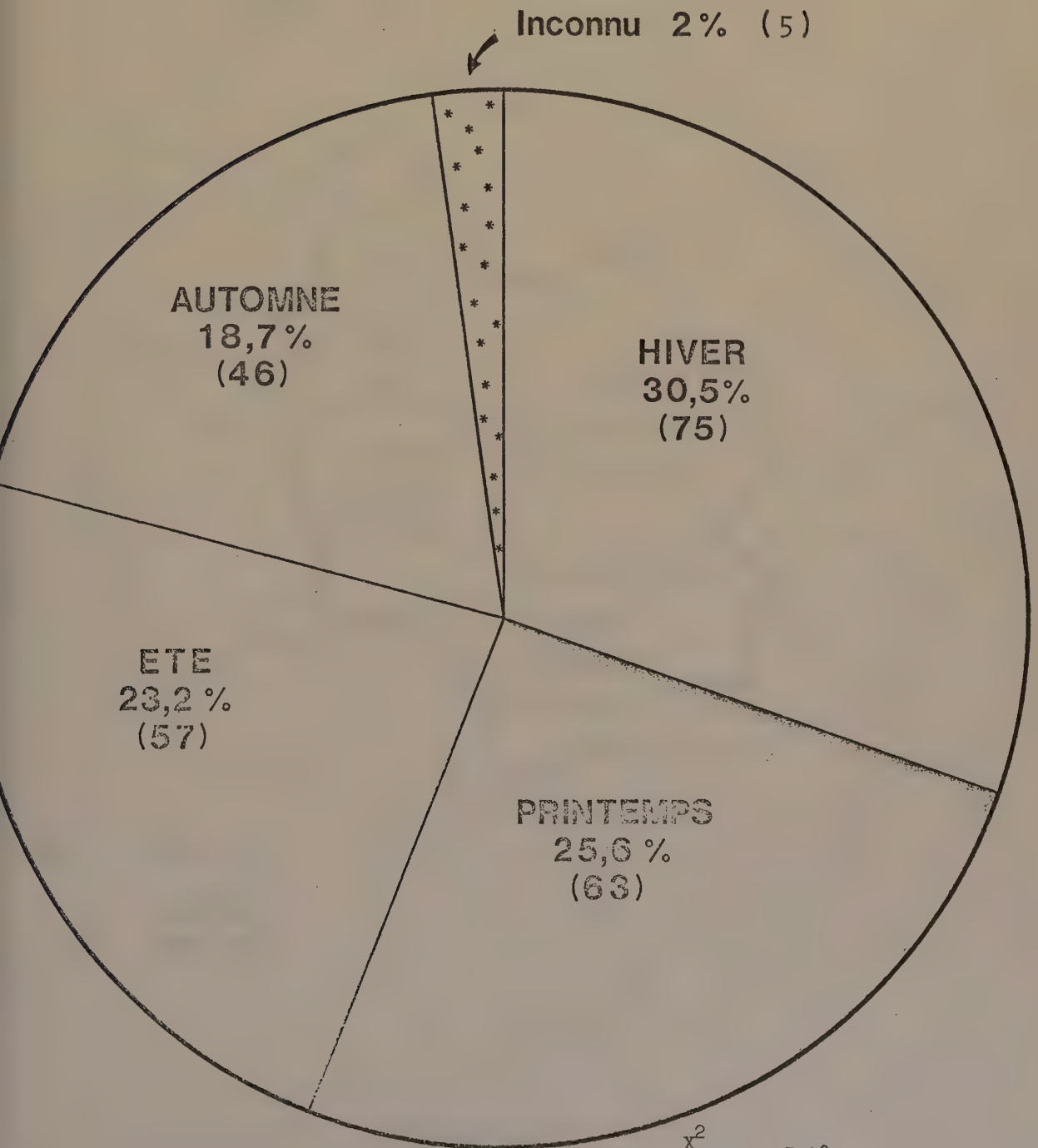
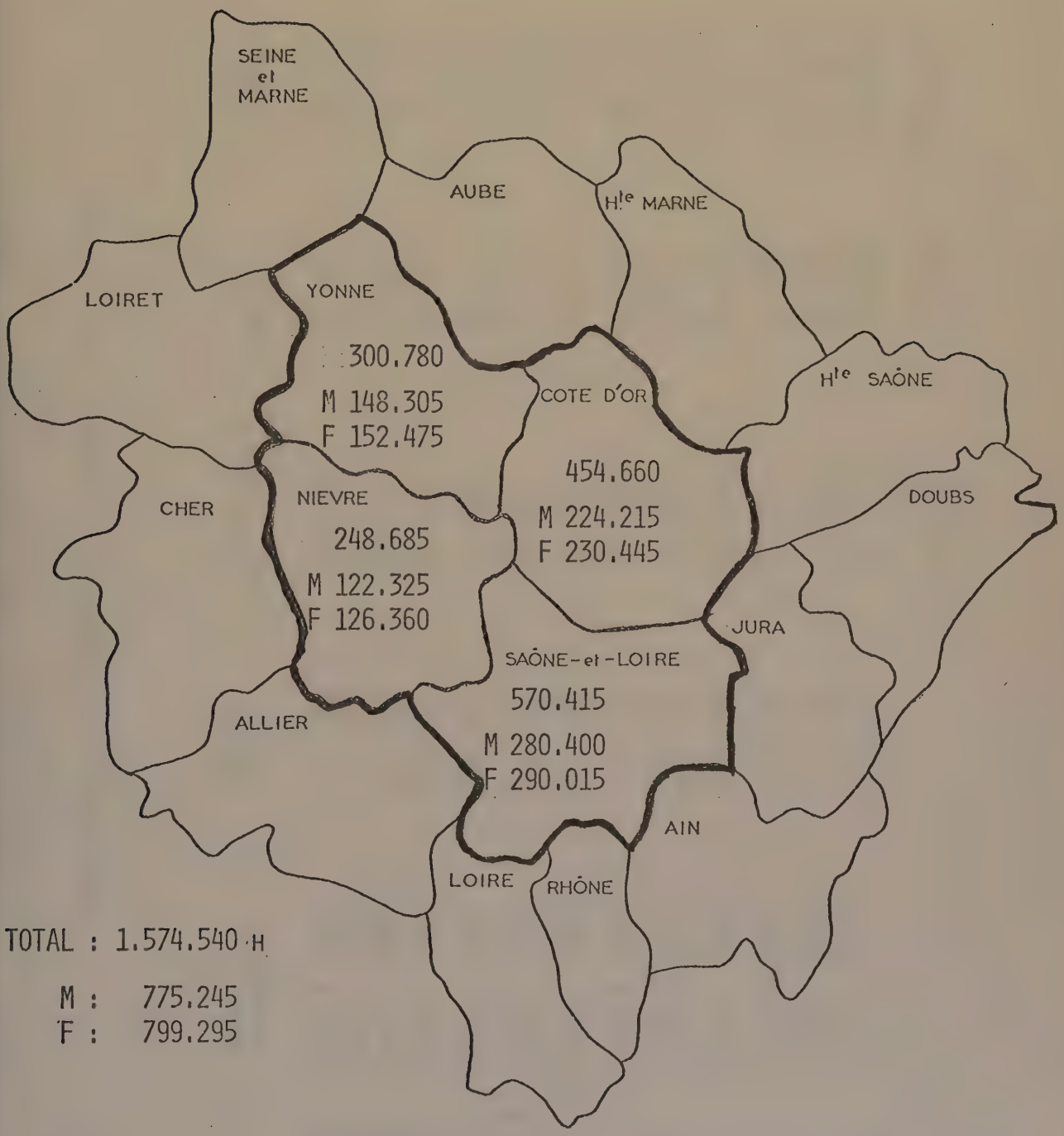


TABLEAU N° 7

$X^2_{3ddl} = 7,28$
Non significatif au risque de première espèce $\leqslant 5\ \%$

B O U R G O G N E

POPULATION AU RECENSEMENT DE 1975



TOTAL : 1.574.540 H

M : 775.245
F : 799.295

TABLEAU N° 8

BOURGOGNE - RECENSEMENT 1975
DEPOUILLEMENT AU 1/5

REPARTITION DE LA POPULATION PAR TRANCHE D'AGE ET SEXE

TABLEAU N° 9

ANNEE DE NAISSANCE	AGE AU 1.1.76	TOTAL	SEXE MASCULIN	SEXE FEMININ
1971 - 1975	0 - 4	100 520	51 965	48 555
1966 - 1970	5 - 9	123 405	63 115	60 290
1961 - 1965	10 - 14	129 140	66 005	63 135
1956 - 1960	15 - 19	128 615	65 440	63 175
1951 - 1955	20 - 24	121 125	62 235	58 890
1946 - 1950	25 - 29	120 285	62 615	57 670
1943 - 1945	30 - 34	81 595	42 790	38 805
1936 - 1940	35 - 39	84 700	43 685	41 015
1931 - 1935	40 - 44	92 675	47 430	45 245
1926 - 1930	45 - 49	95 630	48 555	47 075
1921 - 1925	50 - 54	94 645	47 265	47 380
1916 - 1920	55 - 59	59 465	28 940	30 525
1911 - 1915	60 - 64	77 030	36 425	40 605
1906 - 1910	65 - 69	82 985	38 420	44 565
1901 - 1905	70 - 74	74 995	33 035	41 960
-	75 ET +	107 730	37 325	70 405
		1 574 540	775 245	799 295

BOURGOGNE ET DEPARTEMENTS LIMITROPHES

POPULATION AU RECENSEMENT DE 1975

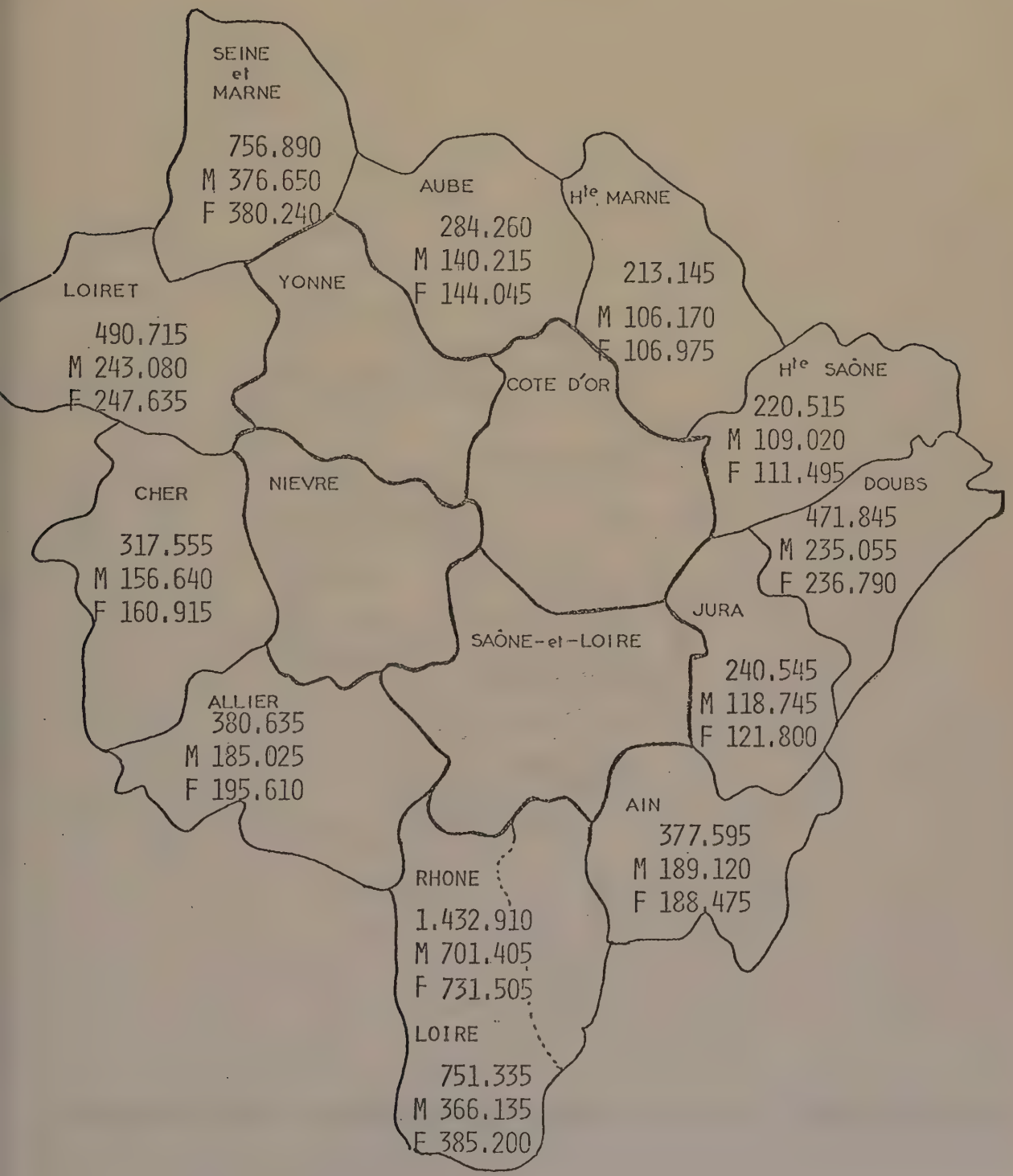
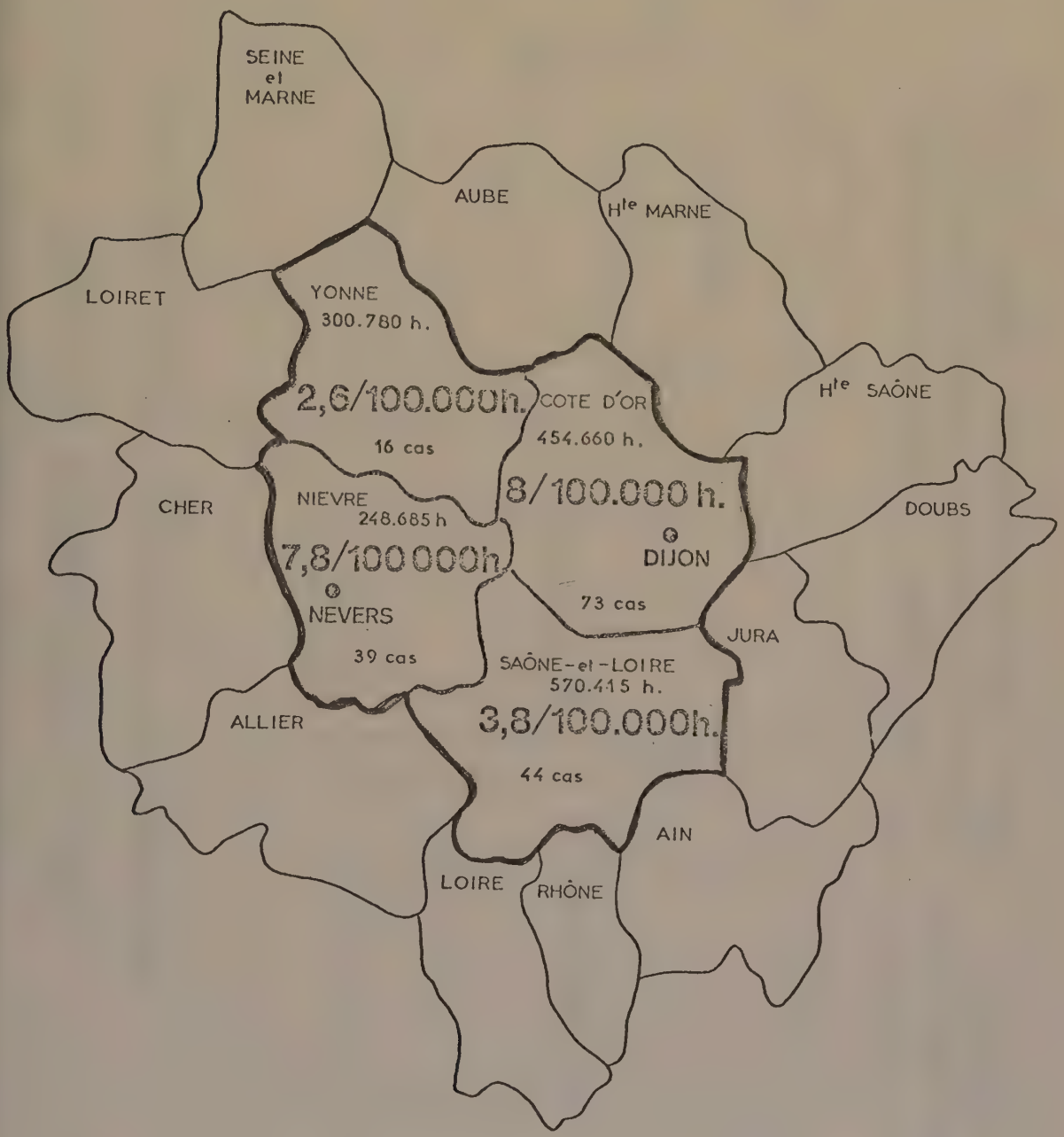


TABLEAU N° 10

BOURGOGNE 1976 - 1977

LES LYMPHOMES MALINS = 172 CAS

REPARTITION DES MALADES PAR DEPARTEMENT



Incidence de la maladie en Bourgogne = 5,4 /100.000 h./AN

TABLEAU N° 11

BOURGOGNE 1976 - 1977

LES LYMPHOMES MALINS = 172 CAS

INCIDENCE DES DIVERSES AFFECTIONS / AN

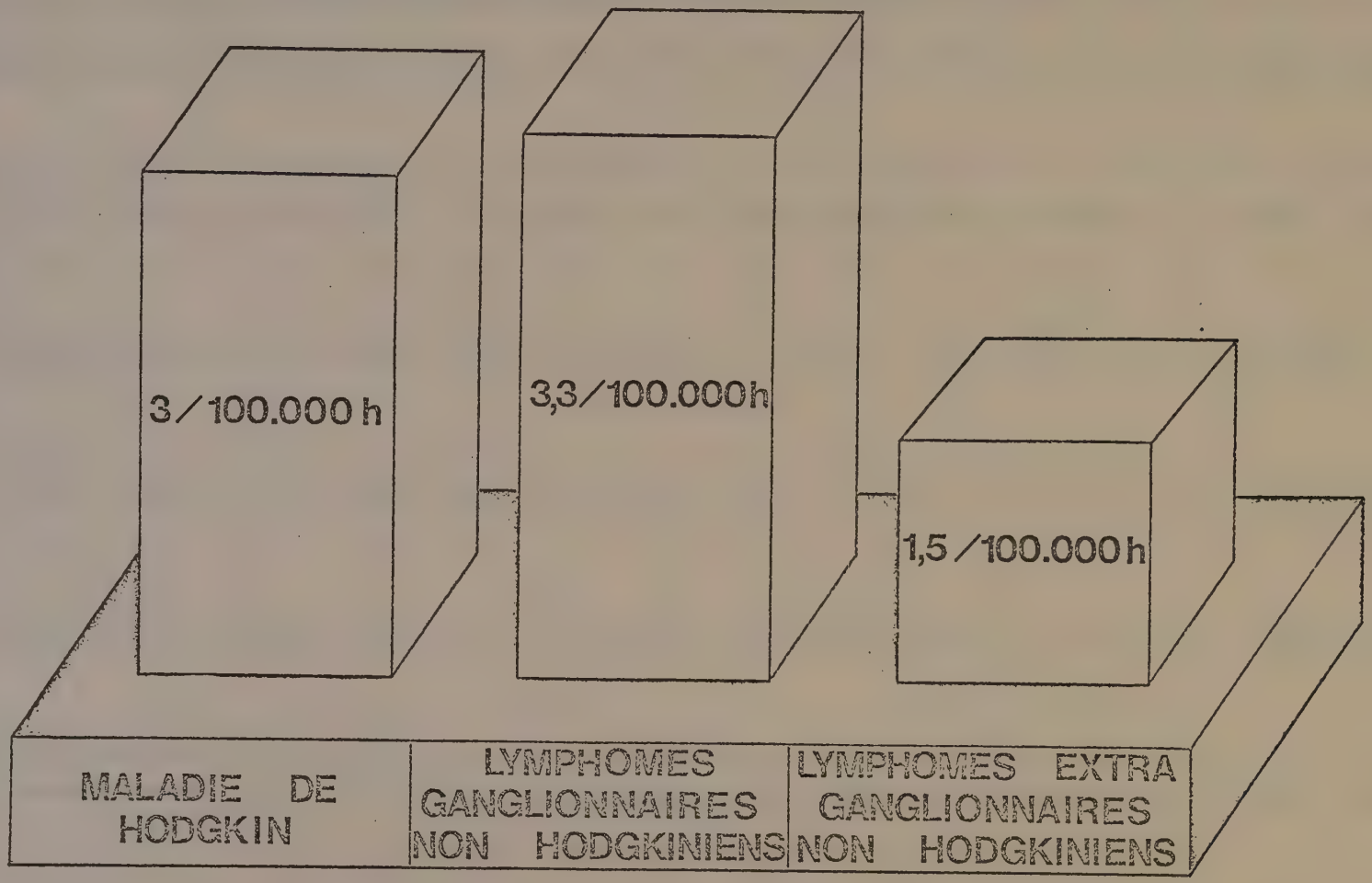


TABLEAU N° 12

TABLEAU N° 13

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS

ZONE D'ETUDE : BOURGOGNE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	100520	123405	129140	129615	121125	120285	81595	84700	92675	95630	94645	59465	77030	82985	74995	107730
NOMBRE DE CAS (1)	3	3	2	5	9	10	7	4	16	16	8	8	13	23	17	20(7)
INCIDENCE (2)	1,5	1,2	0,8	1,9	3,7	4,1	4,9	2,4	8,6	8,4	4,2	6,7	8,4	13,8	11,3	9,3
POPULATION MASCULINE	51965	63115	66005	65440	62235	62615	42790	43685	47430	48555	47265	28940	36425	38420	33035	37325
NOMBRE DE CAS (1)	3	2	2	3	7	5	4	3	12	10	6	6	7	17	11	8(1)
INCIDENCE (2)	2,9	1,6	1,5	2,3	5,6	4	4,7	3,4	12,6	10,2	6,3	10,4	9,6	22,1	16,6	10,7
POPULATION FEMININE	48555	60290	63135	63175	58890	57670	38805	41015	45245	47075	47380	30525	40605	44565	41960	70405
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	0	2	2	5	3	1	4	6	2	2	6	6	6	12(5)
INCIDENCE (2)	0	0,8	0	1,6	1,7	4,3	3,9	1,2	4,4	6,3	2,1	3,3	7,4	6,7	7,1	8,5

TABLEAU N° 14

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS

ZONE D'ETUDE : COTE D'OR

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +	
POPULATION TOTALE	30760	37005	38400	39315	40470	38520	26720	26205	27090	26725	26010	16185	20110	19965	17200	24970	
NOMBRE DE CAS (1)	2	1	2	4	4	4	3	0	9	3	4	4	5	13	6	6	(3)
INCIDENCE (2)	3,2	1,3	2,6	5,1	4,9	5,1	5,6	0	16,6	5,6	7,7	12,8	12,4	32,4	17,4	12	
POPULATION MASCULINE	15820	18940	19420	19405	20055	19995	14065	13575	13880	13380	12990	7795	9465	9445	7480	8505	
NOMBRE DE CAS (1)	2	1	2	2	3	1	1	0	8	2	3	3	3	9	4	2	(1)
INCIDENCE (2)	6,3	2,6	5,1	5,1	7,5	2,5	3,5	0	28,8	7,5	11,5	19,2	15,8	31,7	26,7	11,7	
POPULATION FEMININE	14940	18065	18980	18910	20415	18535	12655	12630	18210	13345	13020	8390	10645	10520	9720	16465	
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	2	1	3	2	0	1	1	1	1	2	4	2	4	(2)
INCIDENCE (2)	0	0	0	5,3	2,4	8,1	7,9	0	3,8	3,7	3,8	5,9	9,4	19	10,3	12,1	

TABLEAU N° 15

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS

ZONE D'ETUDE : NIEVRE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +	
POPULATION TOTALE	13990	17555	19915	20290	17105	16910	11520	12453	14690	15090	15490	9860	13720	15420	14065	20630	
NOMBRE DE CAS (1)	1	1	0	1	2	1	2	3	5	6	2	1	3	3	4	2	(2)
INCIDENCE (2)	3,6	2,8	0	2,5	5,8	2,9	8,7	12	17	19,8	6,4	5	10,9	9,7	14,2	4,8	
POPULATION MASCULINE	7255	9090	10425	10340	9155	8830	5900	6205	7615	7735	7685	4820	6650	7140	6215	7265	
NOMBRE DE CAS (1)	1	1	0	1	2	0	2	2	3	4	2	0	1	3	3	0	
INCIDENCE (2)	6,7	5,5	0	4,8	10,9	0	16,9	16,1	19,7	25,8	13	0	7,5	21	24	0	
POPULATION FEMININE	6735	8465	9490	9940	7950	8090	5620	6250	7065	7355	7905	5040	7070	8280	7850	13365	
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	1	2	0	1	2	(2)
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	6,2	0	8	14,1	13,6	0	9,9	14,1	0	6,4	7,5	

TABLEAU N° 16

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS

ZONE D'ETUDE : SAONE et LOIRE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +	
POPULATION TOTALE	36170	45495	47250	46970	41875	41645	28815	30645	34175	36350	35890	22055	27660	30050	27010	38370	
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	0	0	3	3	2	1	1	6	2	0	2	6	6	9	(2)
INCIDENCE (2)	0	10,9	0	0	3,6	3,6	3,5	1,6	1,5	8,2	2,8	0	3,6	10	11,1	11,7	
POPULATION MASCULINE	18855	23245	24305	23920	21675	21750	14885	15630	17310	18395	18010	10870	12990	13585	11975	13100	
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	2	2	1	1	1	4	1	0	1	4	4	5	
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	4,6	4,6	3,3	3,2	2,9	10,8	2,8	0	3,8	14,7	16,7	19	
POPULATION FEMININE	17315	22240	22945	23050	20200	19895	13930	15015	16865	17955	17880	11195	14670	16465	15135	25270	
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	2	2	4	(2)
INCIDENCE (2)	0	2,2	0	0	2,5	2,5	3,6	0	0	5,6	2,8	0	3,4	6	6,6	7,9	

TABLEAU N° 17

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS

ZONE D'ETUDE : YONNE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	64-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	19600	23360	23575	23050	21675	23200	14540	15395	16730	17465	17255	11365	15540	17550	16720	23760
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	3	1	1	3
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	4,3	0	0	3	2,9	0	13,2	9,6	2,8	2,9	6,3
POPULATION MASCULINE	10035	11940	11955	11775	11350	11690	7940	8275	8625	9045	8580	5455	7320	8250	7465	8455
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	2	1	0	1
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	8,5	0	0	0	0	0	27,4	13,6	6,1	0	5,9
POPULATION FEMININE	9565	11520	11720	11275	10325	11160	6600	7120	8105	8420	8675	5910	8220	9300	9255	15305
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	6,2	5,9	0	0	6,1	0	5,4	6,5

II - LA MALADIE DE HODGKIN

La distribution de la maladie de Hodgkin a été étudiée selon le sexe des malades et par tranches d'âge, selon ses divers types histologiques, selon sa répartition géographique et selon son incidence.

A - REPARTITION PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE (TABLEAU N° 18)

La maladie de Hodgkin est plus fréquente chez l'homme : 63 cas soit 66,3 % que chez la femme : 32 cas soit 33,7 %.

Cette affection prédomine chez le sujet jeune principalement entre 20 et 40 ans.

B - REPARTITION PAR TYPES HISTOLOGIQUES (TABLEAUX N° 19 et 20)

Les résultats sont sensiblement superposables aux données de la littérature.

.Le type "sclérose nodulaire" est le plus fréquent (38,9 %) et regroupe principalement des femmes (56,2 %).

.Le type "cellulaire mixte" vient en deuxième position et affecte surtout l'homme (34,9 %).

.Le type "déplétion lymphocytaire (19 %) touche les deux sexes.

.Enfin, le type "prédominance lymphocytaire" (9,5 %) semble être plus souvent retrouvé chez l'homme (12,7 %).

C - REPARTITION GEOGRAPHIQUE (TABLEAU N° 21)

65 observations de maladie de Hodgkin sont répertoriées dans les quatre départements de Bourgogne.

L'incidence régionale de la maladie est de 2 pour 100.000 habitants.

L'incidence annuelle par département est de :

- 3,2/100.000 habitants dans la Nièvre
- 2,7/100.000 habitants en Côte d'Or
- 1,5/100.000 habitants en Saône et Loire
- 1/100.000 habitants dans l'Yonne

Ici encore l'incidence plus favorable de la maladie en Saône et Loire et dans l'Yonne peut être expliquée par la fuite des prélèvements histologiques vers les laboratoires parisiens et lyonnais.

D - INCIDENCE DE LA MALADIE DE HODGKIN DANS LA REGION, PAR DEPARTEMENT, PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE

Les résultats, calqués sur le mode de présentation de l'OMS, sont exprimés dans les TABLEAUX N° 22, 23, 24, 25, 26.

BOURGOGNE 1976 - 1977

MALADIE DE HODGKIN

95 cas

Hommes	:	63	(66,3%)
Femmes	:	32	(33,7%)

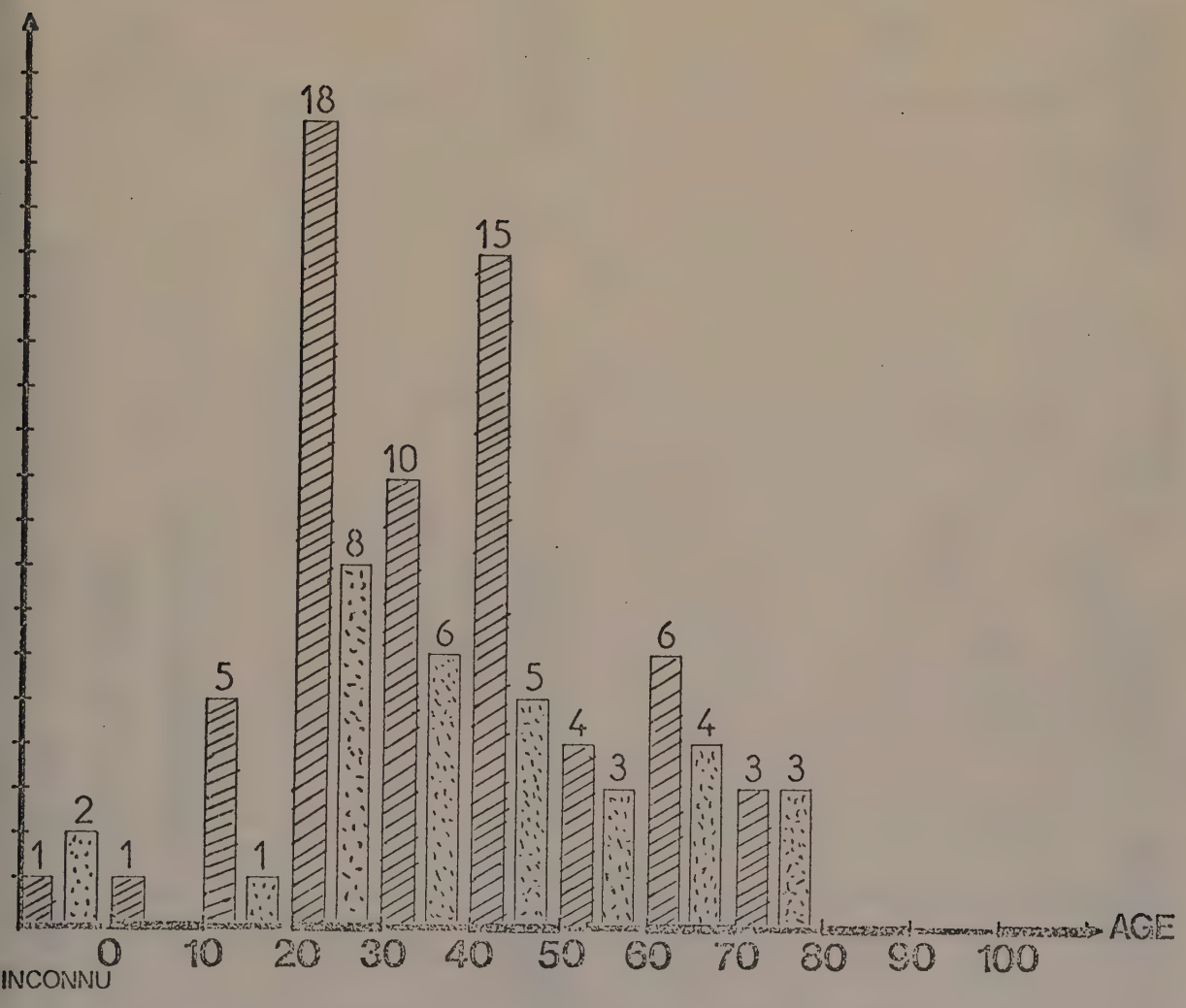
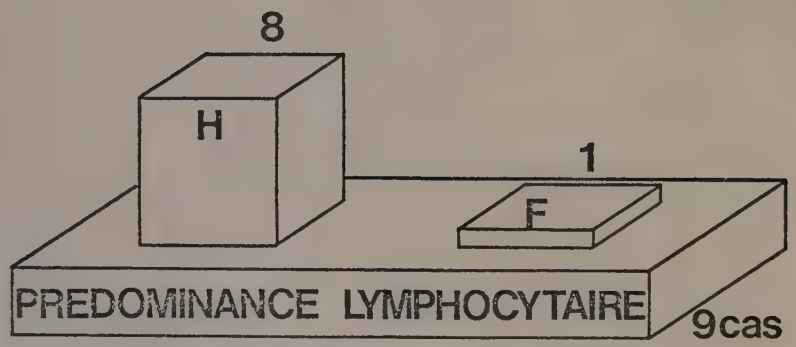


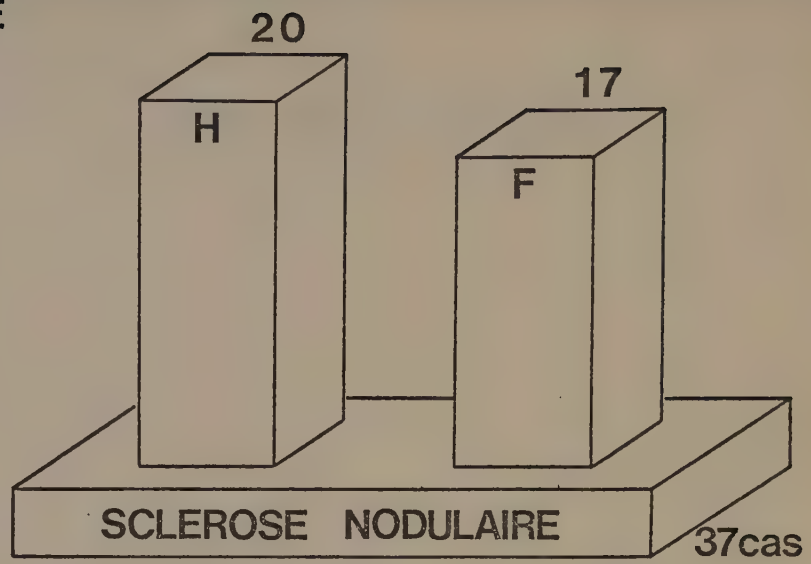
TABLEAU N° 18

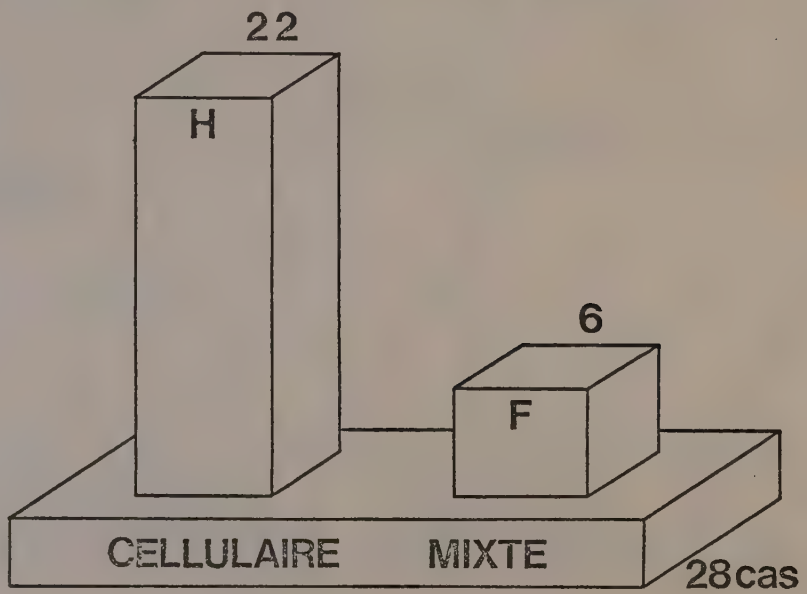
TABLEAU N° 19

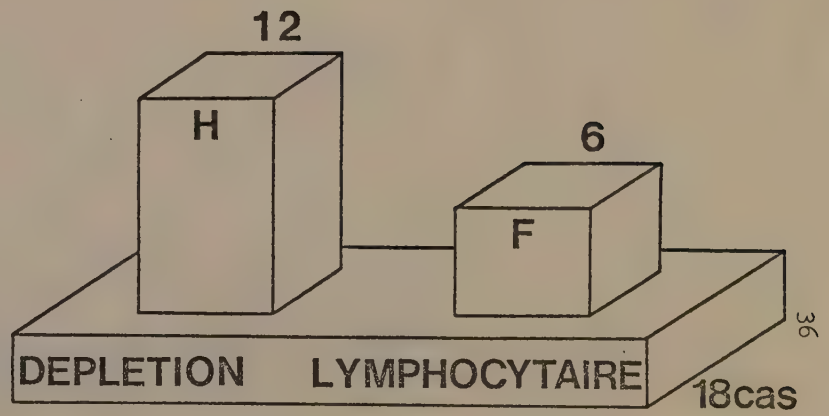
REPARTITION SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

(non classée: 3 cas)





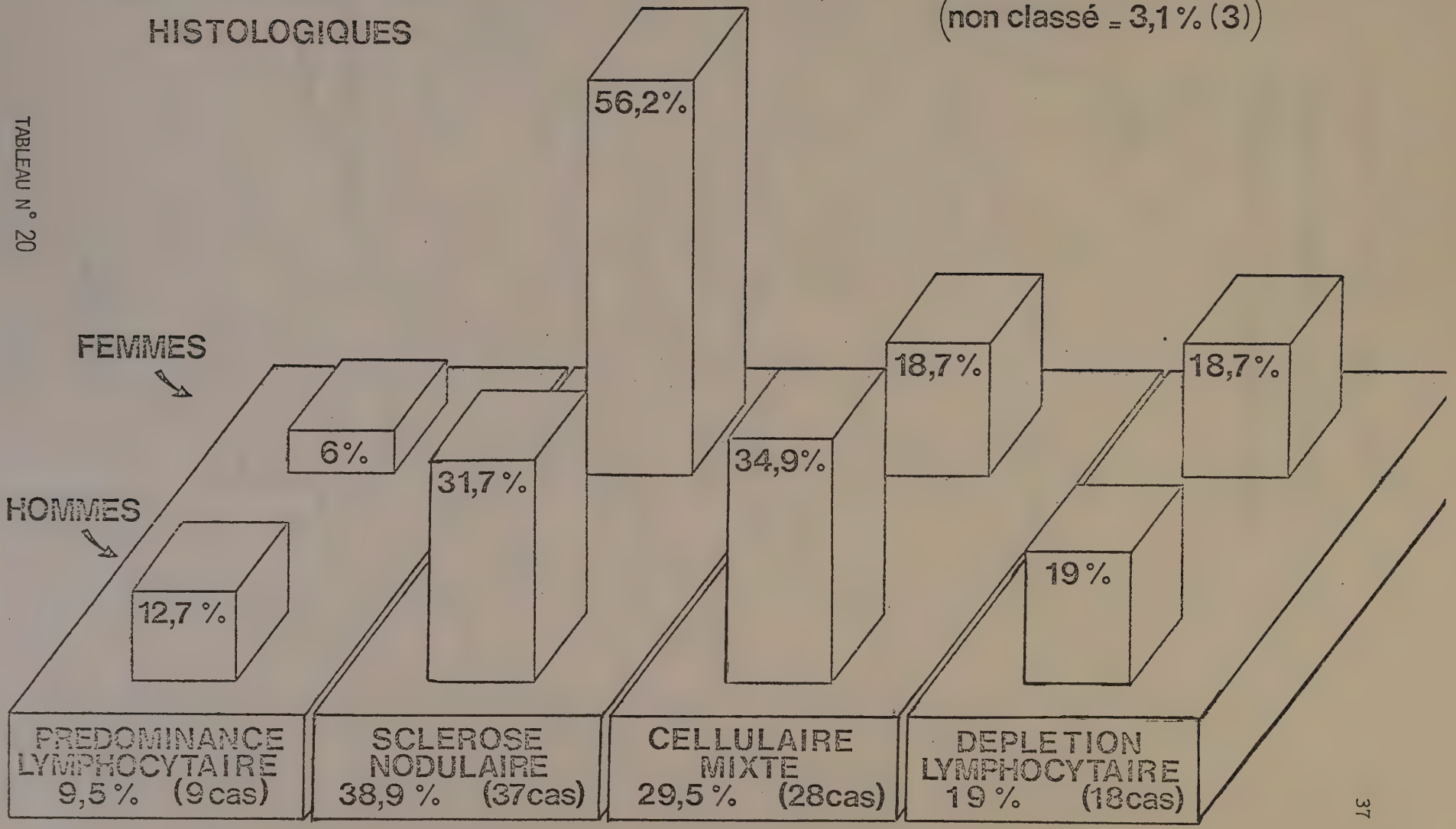




FREQUENCE DES TYPES HISTOLOGIQUES

(non classé = 3,1 % (3))

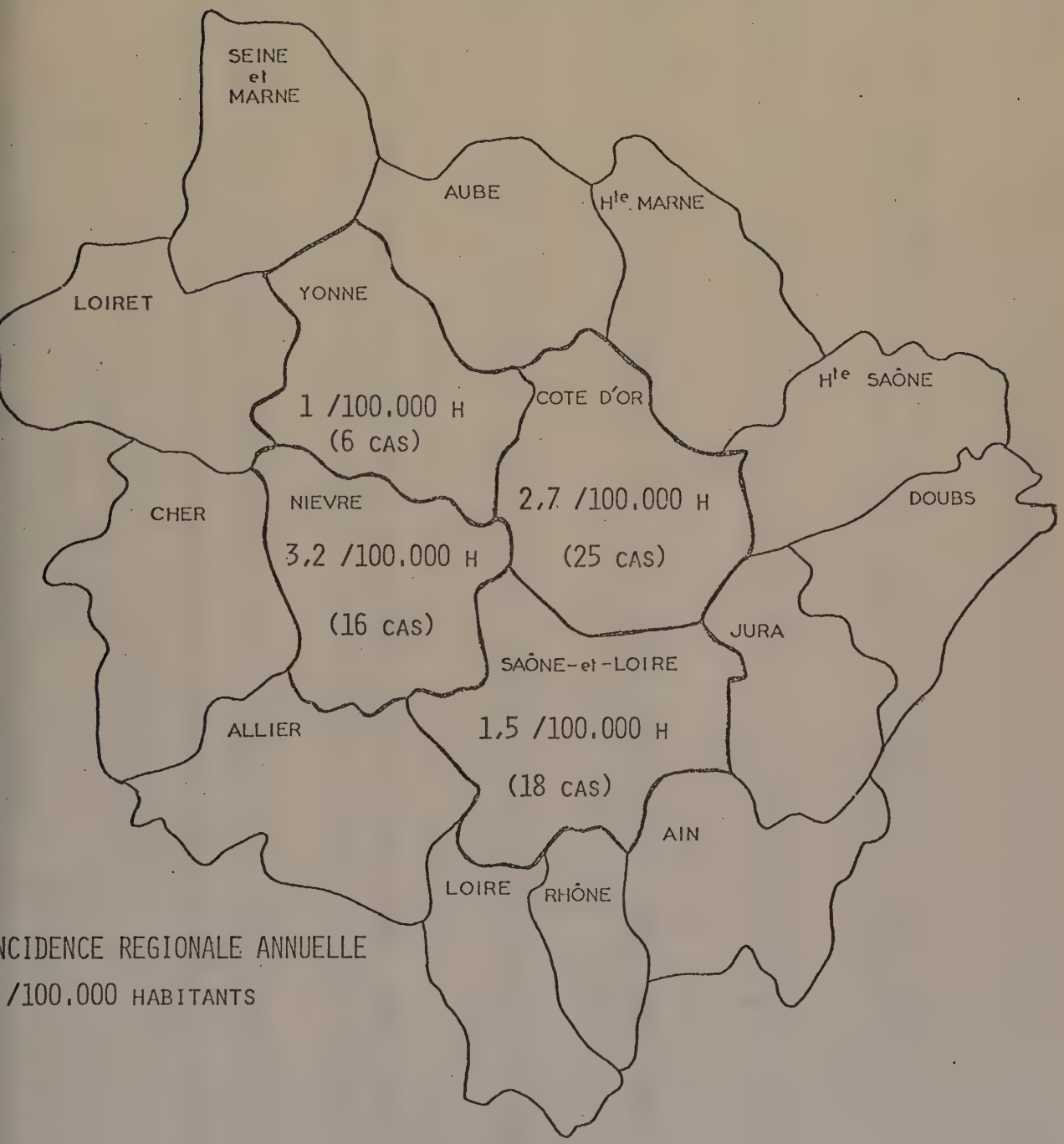
TABLEAU N° 20



B O U R G O G N E 1976 - 1977

MALADIE DE HODGKIN = 65 OBSERVATIONS

INCIDENCE DE LA MALADIE/AN/100.000 H



NCIDENCE REGIONALE ANNUELLE
/100.000 HABITANTS

TABLEAU N° 21

TABLEAU N° 22

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE DE HODGKIN

ZONE D'ETUDE : BOURGOGNE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	100520	123405	129140	129615	121125	120285	81595	84700	92675	95630	94645	59465	77030	82985	74995	107730
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	2	4	9	7	7	4	13	5	3	3	2	4	3	1
INCIDENCE (2)	0	0,4	0,8	1,5	3,7	2,9	4,3	2,4	7	2,6	1,6	2,5	1,3	2,4	2	0,5
POPULATION MASCULINE	51965	63115	66005	65440	62235	62615	42790	43685	47430	48555	47265	28940	36425	38420	33035	37325
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	2	3	7	4	4	3	9	5	2	2	1	3	1	2
INCIDENCE (2)	0	0,8	1,5	2,3	5,6	3,2	4,7	3,4	9,5	5,1	2,1	3,4	1,8	3,9	1,5	2,7
POPULATION FEMININE	48555	60290	63135	63175	58890	57670	38805	41015	45245	47075	47380	30525	40605	44565	41960	70405
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	1	2	3	3	1	4	0	1	1	1	1	2	1
INCIDENCE (2)	0	0	0	0,8	1,7	2,6	3,9	1,2	4,4	0	1	1,6	1,2	1,1	1,2	0,7

TABLEAU N° 23

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE DE HODGKIN

ZONE D'ETUDE : COTE D'OR

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	30760	37005	38400	39315	40470	38520	26720	26205	27090	26725	26010	16185	20110	19935	17200	24970
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	2	3	4	1	3	0	7	0	1	0	1	2	1	0
INCIDENCE (2)	0	0	2,6	3,8	4,9	1,3	5,7	0	12,9	0	1,9	0	2,5	5	2,9	0
POPULATION MASCULINE	15820	18940	19420	19405	20055	19995	14065	13575	13880	13380	12990	7795	9465	9445	7480	8505
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	2	2	3	0	1	0	6	0	1	0	0	1	1	0
INCIDENCE (2)	0	0	5,1	5,1	7,5	0	3,5	0	21,6	0	3,8	0	0	5,3	6,7	0
POPULATION FEMININE	14940	18065	18980	18910	20415	18535	12655	12630	18210	13345	13020	8390	10645	10520	9720	16465
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0
INCIDENCE (2)	0	0	0	2,5	2,4	2,7	7,8	0	3,8	0	0	0	4,7	4,7	0	0

TABLEAU N° 24

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS
MALADIE DE HODGKIN
ZONE D'ETUDE : NIEVRE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	13990	17555	19915	20290	17105	16910	11520	12453	14690	15090	15490	9860	13720	15420	14065	20630
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	0	1	2	1	2	3	4	2	0	0	0	0	0	0
INCIDENCE (2)	0	2,8	0	2,5	5,8	2,9	8,7	12	13,6	6,6	0	0	0	0	0	0
POPULATION MASCULINE	7255	9090	10425	10340	9155	8830	5900	6205	7615	7735	7685	4820	6650	7140	6215	7265
NOMBRE DE CAS (1)	0	1	0	1	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
INCIDENCE (2)	0	5,5	0	4,8	10,9	0	16,9	16,1	13,1	12,9	0	0	0	0	0	0
POPULATION FEMININE	6735	8465	9490	9940	7950	8090	5620	6250	7065	7355	7905	5040	7070	8280	7850	13365
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	6,2	0	8	14,1	0	0	0	0	0	0	0

TABLEAU N° 25

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE DE HODGKIN

ZONE D'ETUDE : SAONE et LOIRE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 &
POPULATION TOTALE	36170	45495	47250	46970	41875	41645	28815	30645	34175	36350	35890	22055	27660	30050	27010	38370
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	3	3	2	1	1	3	2	0	0	1	1	1
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	3,6	3,6	3,5	1,6	1,5	4,1	2,8	0	0	1,7	1,8	1,3
POPULATION MASCULINE	18855	23245	24305	23920	21675	21750	14885	15630	17310	18395	18010	10870	12990	13585	11975	13100
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	2	2	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1
INCIDENCE(2)	0	0	0	0	4,6	4,6	3,3	3,2	2,9	8,1	2,8	0	0	3,7	0	3,9
POPULATION FEMININE	17315	22240	22945	23050	20200	19895	13930	15015	16865	17955	17880	11195	14670	16465	15135	25270
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	2,5	2,5	3,6	0	0	0	2,8	0	0	0	3,3	0

TABLEAU N° 26

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE DE HODGKIN

ZONE D'ETUDE : YONNE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	64-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	19600	23360	23575	23050	21675	23200	14540	15395	16730	17465	17255	11365	15540	17550	16720	23760
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	4,3	0	0	3	0	0	0	3,2	2,8	3	0

POPULATION MASCULINE	10035	11940	11955	11775	11350	11690	7940	8275	8625	9045	8580	5455	7320	8250	7465	8455
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	8,5	0	0	0	0	0	0	6,8	6,1	0	0

POPULATION FEMININE	9565	11520	11720	11275	10325	11160	6600	7120	8105	8420	8675	5910	8220	9300	9255	15305
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	6,2	0	0	0	0	0	5,6	0

III - LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS A LOCALISATION GANGLIONNAIRE

Le bilan des lymphomes malins non hodgkiniens à localisation ganglionnaire est exprimé selon le sexe, par tranches d'âge, selon leur répartition géographique et selon leur incidence.

A - REPARTITION PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE (TABLEAU N° 27)

Les lymphomes malins non hodgkiniens à localisation ganglionnaire sont nettement plus fréquents chez l'homme 64 % (66 cas) que chez la femme 36 % (37 cas), rejoignant la classique prédominance masculine signalée dès 1893 par KUNDRAT, et retrouvée dans la plupart des données de la littérature.

La maladie s'observe avec prédilection entre 40 et 70 ans. Elle est plus fréquente entre 60 et 70 ans.

B - REPARTITION GEOGRAPHIQUE (TABLEAU N° 28)

74 observations correspondent à des malades domiciliés en Bourgogne.

L'incidence régionale annuelle est donc de 2,3/100.000 habitants se répartissant comme suit :

- 3,2/100.000 habitants dans la Nièvre,
- 3,1/100.000 habitants en Côte d'Or,
- 1,7/100.000 habitants en Saône et Loire,
- 1,5/100.000 habitants dans l'Yonne.

Nous pouvons ici encore retenir les mêmes commentaires que ceux précédemment exposés sur l'incidence départementale des lymphomes malins.

C - INCIDENCE DES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS A LOCALISATION GANGLIONNAIRE DANS LA REGION, PAR DEPARTEMENT, PAR SEXE ET TRANCHES D'AGE (TABLEAUX N° 29, 30, 31, 32 et 33)

Les tableaux qui suivent expriment ces résultats selon le format proposé par l'OMS.

BOURGOGNE 1976 - 1977

LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS

103 cas

LOCALISATIONS GANGLIONNAIRES

Hommes : 66 (64 %)

Femmes : 37 (36 %)

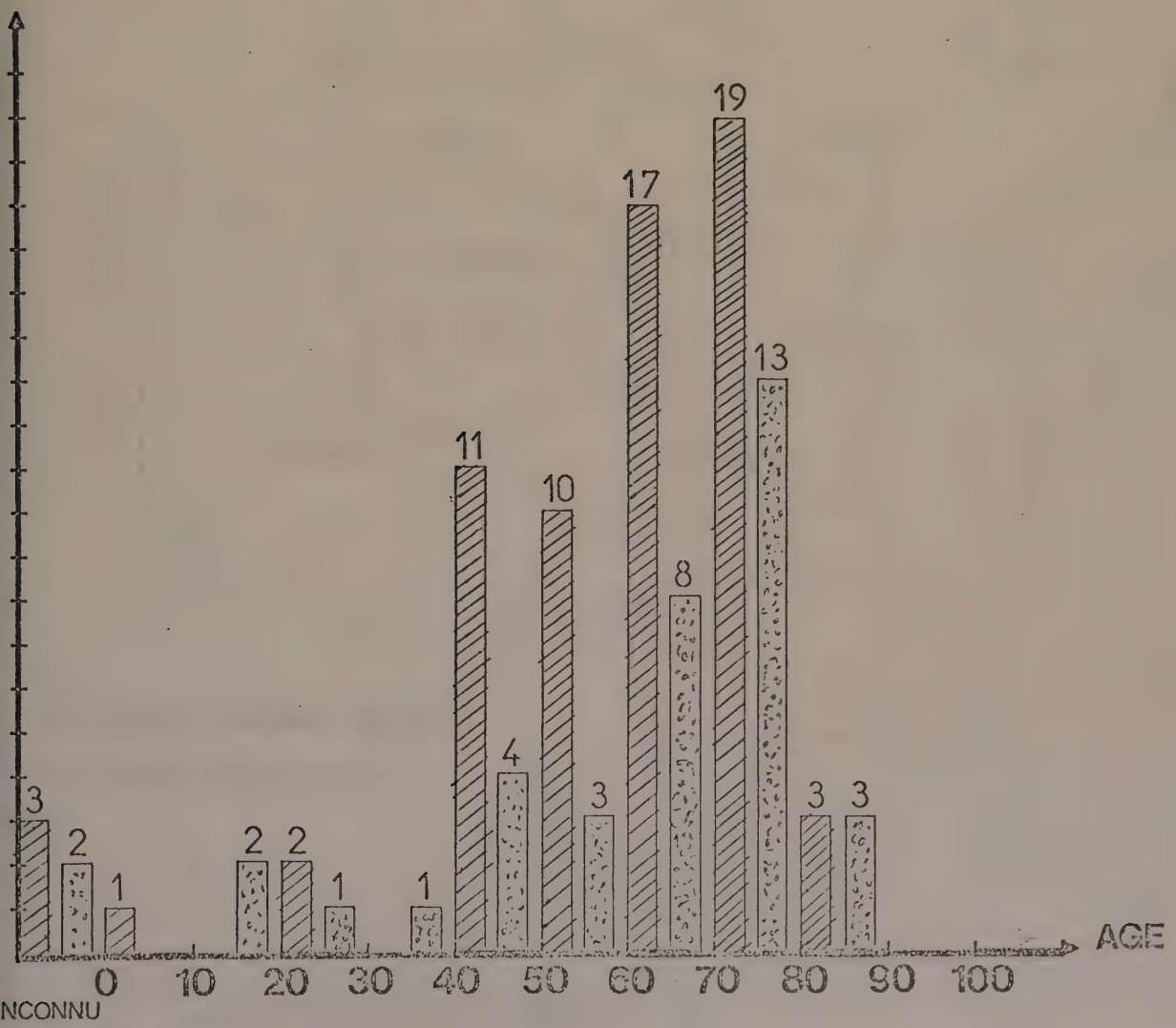


TABLEAU N° 27

B O U R G O G N E 1976 - 1977

LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS = 74 OBSERVATIONS
(LOCALISATIONS GANGLIONNAIRES)
INCIDENCE DE LA MALADIE/AN/100.000 H

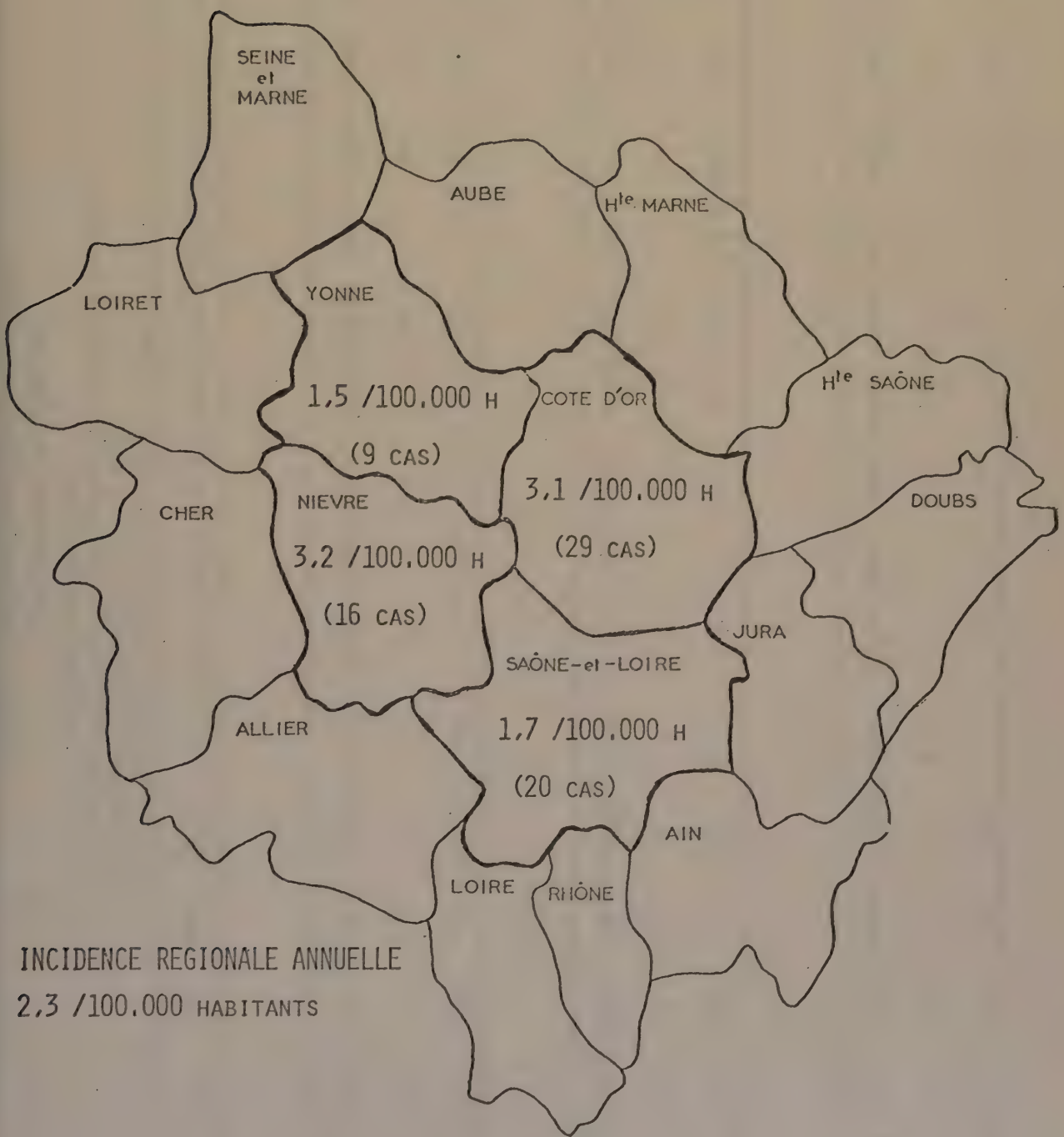


TABLEAU N° 28

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS
A LOCALISATION GANGLIONNAIRES
ZONE D'ETUDE : BOURGOGNE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977
(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	100520	123405	129140	129615	121125	120285	81595	84700	92675	95630	94645	59465	77030	82985	74995	107730
NOMBRE DE CAS (1)	5	1	1	1	0	3	1	0	5	10	3	10	12	13	18	14
INCIDENCE (2)	2,5	0,4	0,4	0,4	0	1,2	0,6	0	2,7	5,2	1,6	8,4	7,8	7,8	12	6,5
POPULATION MASCULINE	51965	63115	66005	65440	62235	62615	42790	43685	47430	48555	47265	28940	36425	38420	33035	37325
NOMBRE DE CAS (1)	3	1	0	0	0	2	0	0	5	6	2	8	8	9	13	6
INCIDENCE (2)	2,9	0,8	0	0	0	1,6	0	0	5,3	6,2	2,1	13,8	10,9	11,7	19,7	8
POPULATION FEMININE	48555	60290	63135	63175	58890	57670	38805	41015	45245	47075	47380	30525	40605	44565	41960	70405
NOMBRE DE CAS (1)	2	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	2	4	4	5	8
INCIDENCE (2)	2	0	0,8	0,8	0	0,9	1,3	0	0	4,2	1	3,3	4,9	4,5	5,9	5,7

TARIFAU N° 29

TABLEAU N° 20

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS
MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS
A LOCALISATION GANGLIONNAIRES

ZONE D'ETUDE : COTE D'OR

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977
(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	30760	37005	38400	39315	40470	38520	26720	26205	27090	26725	26010	16185	20110	19965	17200	24970
NOMBRE DE CAS (1)	1	0	0	1	0	2	0	0	2	2	0	4	4	5	4	2
INCIDENCE (2)	1,6	0	0	1,2	0	2,5	0	0	3,7	3,7	0	12,3	9,9	12,5	11,6	4
POPULATION MASCULINE	15820	18940	19420	19405	20055	19995	14065	13575	13880	13380	12990	7795	9465	9445	7480	8505
NOMBRE DE CAS (1)	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	3	3	4	2	1
INCIDENCE (2)	3,2	0	0	0	0	2,5	0	0	7,2	7,5	0	19,2	15,8	21,2	13,4	5,9
POPULATION FEMININE	14940	18065	18980	18910	20415	18535	12655	12630	18210	13345	13020	8390	10645	10520	9720	16465
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1
INCIDENCE (2)	0	0	0	2,6	0	2,7	0	0	0	0	0	5,9	4,7	4,7	10,3	3

TABLEAU N° 31

A LOCALISATION GANGLIONNAIRES

ZONE D'ETUDE : NIEVRE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977
(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	13990	17555	19915	20290	17105	16910	11520	12453	14690	15090	15490	9860	13720	15420	14065	20630
NOMBRE DE CAS (1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	2	4	1
INCIDENCE (2)	3,6	0	0	0	0	0	0	0	0	9,9	3,2	5	7,3	6,5	14,2	2,4
POPULATION MASCULINE	7255	9090	10425	10340	9155	8830	5900	6205	7615	7735	7685	4820	6650	7140	6215	7265
NOMBRE DE CAS (1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	0
INCIDENCE (2)	6,9	0	0	0	0	0	0	0	0	6,5	6,5	0	7,5	14	24	0
POPULATION FEMININE	6735	8465	9490	9940	7950	8090	5620	6250	7065	7355	7905	5040	7070	8280	7850	13365
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,6	0	9,9	7,1	0	6,4	3,7

INCIDENCE ANNUELLE PAR TRANCHE D'AGE POUR 100.000 HABITANTS

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS

A LOCALISATION GANGLIONNAIRES

ZONE D'ETUDE : SAONE et LOIRE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977

(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TABLEAU N° 32

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	36170	45495	47250	46970	41875	41645	28815	30645	34175	36350	35890	22055	27660	30050	27010	38370
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	5	4	6
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	0	0	3,7	8,3	7,4	7,8
POPULATION MASCULINE	18855	23245	24305	23920	21675	21750	14885	15630	17310	18395	18010	10870	12990	13585	11975	13100
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	2
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7	0	0	3,8	11	12,5	7,6
POPULATION FEMININE	17315	22240	22945	23050	20200	19895	13930	15015	16865	17955	17880	11195	14670	16465	15135	25270
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,8	0	0	3,4	6	3,3	7,9

TABLEAU N° 33

MALADIE : LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS
A LOCALISATION GANGLIONNAIRES
ZONE D'ETUDE : YONNE

(1) Nombre de cas observés en 1976 et 1977
(2) Taux d'incidence annuelle spécifique pour l'âge

TRANCHES D'AGE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	64-69	70-74	75 & +
POPULATION TOTALE	19600	23360	23575	23050	21675	23200	14540	15395	16730	17465	17255	11365	15540	17550	16720	23760
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	3
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,9	0	13,2	6,4	0	0	6,3
POPULATION MASCULINE	10035	11940	11955	11775	11350	11690	7940	8275	8625	9045	8580	5455	7320	8250	7465	8455
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27,5	6,8	0	0	5,9
POPULATION FEMININE	9565	11520	11720	11275	10325	11160	6600	7120	8105	8420	8675	5910	8220	9300	9255	15305
NOMBRE DE CAS (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
INCIDENCE (2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,9	0	0	6,1	0	0	6,5

IV - LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS A LOCALISATION EXTRA-GANGLIONNAIRE

Nous avons pu rassembler 48 observations de localisations extra-ganglionnaires primitives de lymphomes malins non hodgkiniens (TABLEAU N° 34).

L'atteinte digestive est de loin la plus fréquente (20 cas) suivie par l'atteinte amygdalienne (9 cas), les localisations aux fosses nasales (4 cas), aux testicules et aux ovaires (4 cas), et aux glandes salivaires (3 cas).

L'atteinte primitive du sinus maxillaire, des paupières, de la thyroïde et de la rate (1 cas) est exceptionnelle.

30 de ces observations correspondent à des malades demeurant en Bourgogne, ce qui porte le taux d'incidence annuelle de ce type d'affection à 0,9/100.000 habitants.

La répartition géographique de ces affections est exprimée dans le TABLEAU N° 35.

BOURGOGNE ET DEPARTEMENTS LIMITROPHES (1976-1977)
LES LOCALISATIONS EXTRA-GANGLIONNAIRES DES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS
- 48 OBSERVATIONS -

=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=

TUBE DIGESTIF	20 CAS
ESTOMAC (7 CAS)	
COLONS- RECTUM (7 CAS)	
INTESTIN GRELE (6 CAS)	
AMYGDALES	9 CAS
FOSSES NASALES	4 CAS
TESTICULE	4 CAS
OVAIRE	4 CAS
GLANDES SALIVAIRES	3 CAS
SINUS MAXILLAIRE	1 CAS
PAUPIERE	1 CAS
THYROIDE	1 CAS
RATE	1 CAS

TABLEAU N° 34

B O U R G O G N E 1976 - 1977

LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS = 13 OBSERVATIONS
(LOCALISATIONS EXTRA-GANGLIONNAIRES)

INCIDENCE DE LA MALADIE/AN/100.000 H

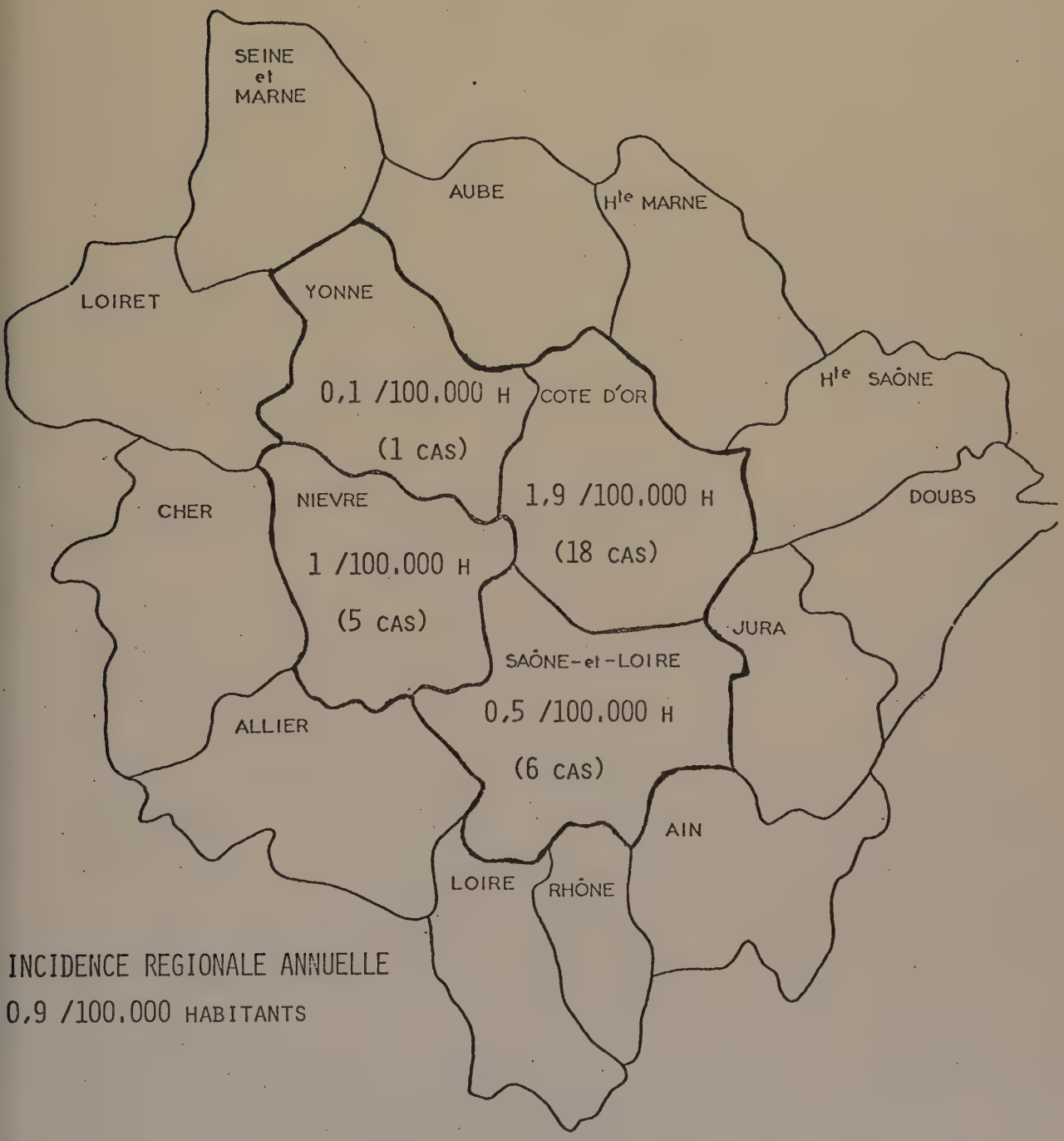


TABLEAU N° 35

CONCLUSION

UNIVERSITE DE DIJON

THESE SOUTENUE PAR Mr TEISSEYRE Alain

C O N C L U S I O N S

Notre travail se propose d'étudier les lymphomes malins Hodgkiniens et non Hodgkiniens dur ant les années 1976-1977, recueillis par les Laboratoires d'Anatomie pathologique de la région Bourgogne et de présenter les résultats statistiques ou approche épidémiologique obtenus à partir des dossiers histopathologiques.

Il comporte deux parties :

. Une première partie consacrée à la méthodologie précise la façon par laquelle les dossiers ont été recueillis (interrogation de l'ordinateur pour certains Laboratoires, recherche manuelle pour d'autres) et détermine les différents paramètres de cette étude par l'élaboration d'une fiche informatique permettant l'exploitation statistique des dossiers et constituant la base d'un éventuel registre des lymphomes malins.

. La seconde partie exprime les résultats obtenus par l'exploitation informatique des données ainsi recueillies.

a) le matériel comporte 95 lymphomes Hodgkiniens, 103 lymphomes ganglionnaires lymphatiques non Hodgkiniens, 48 lymphomes non Hodgkiniens extra-ganglionnaires.

b) l'étude de ces différentes affections en fonction de l'âge, du sexe, du type histologique sont conformes aux données de la Littérature Médicale.

c) une recherche de l'incidence annuelle de ces diverses affections selon les tranches d'âge, le sexe, la géographie, les saisons a été effectuée.

Elle a aboutit à des résultats non exploitables en raison d'un nombre de cas insuffisant et d'une période d'étude vraisemblablement trop courte.

Le Président de la Thèse :

VU et permis d'imprimer

Dijon, le 14 septembre 1978

Le Doyen,

BIBLIOGRAPHIE

1. ACHILLE (E.)
Contribution à l'étude épidémiologique du cancer dans le Bas-Rhin.
Thèse de Doctorat en Médecine, Strasbourg, 1969.

2. ANGLESIO (E.)
Les Registres des Tumeurs dans le monde.
Première réunion du Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, Genève, mai 1976.

3. ARFEUX (F.)
Registre Bas Rhinois des Tumeurs. Incidence du Cancer en 1975.
Thèse de Doctorat en Médecine, Strasbourg, 1977.

4. AUDIGIER (J.C.), LAMBERT (R.)
Epidémiologie des cancers du tube digestif.
Arch., Fr., Mal., App., Dig., 63, 413-432, 1975.

5. BASTIEN (H.), DUSSERRE (P.), MOTTOT (Cl.), AUPECLE (P.), CABANNE (F.)
L'organisation informatique du Laboratoire d'Anatomie Pathologique et de Cytologie du Centre Georges-François Leclerc (DIJON).
Réunion des Anatomopathologistes et cytopathologistes des Centres de Lutte contre le Cancer.
LILLE, 4 juin 1977.

6. BASTIEN (H.), DUSSERRE (P.), DUSSERRE (L.), MICHIELS (R.), LAMY (M.L.), CABANNE (F.)
Use of a computer system in Pathology to create a data base.
6e Congrès de la Société Européenne de Pathologie, LONDRES, 17 septembre 1977.

7. BASTIEN (H.), DUSSERRE (P.), MICHIELS (R.), MOTTOT (Cl.)
L'informatique en Anatomie Pathologique - Méthode d'archivage de documents anatomocliniques d'un établissement hospitalier et méthode de regroupement et d'exploitation des lésions tumorales et non tumorales d'une région.
Exposition documentaire photographique, Semaine d'Anatomie Pathologique, PARIS, 26 septembre au 1er octobre 1977.

8. BASTIEN (H.), MICHIELS (R.), DUSSERRE (P.), LAMY (M.L.)
La méthode informatique anatomopathologique - Méthode de regroupement des lésions anatomopathologiques d'une région et de constitution de registres de maladies.
Exposés à l'Assemblée des Enseignants en Anatomie Pathologique et au Syndicat des Anatomopathologistes - PARIS,
28 et 30 septembre 1977.

9. BASTIEN (H.), MOTTOT (Cl.), HORIOT (J.C.), JUSTRABO (E.), KNOPF (J.F.)
The use of a mini computer in Pathology for the storing and the creating of a cytological data basis.
7e Congrès Européen de Cytologie, LIEGE, 13-15 octobre 1977.

10. BASTIEN (H.), MICHIELS (R.), DUSSERRE (P.)
Organisation informatique d'un laboratoire d'Anatomie Pathologique et perspectives d'avenir.
Réunion de la Commission Informatique Anatomopathologique Nationale, PARIS, 24 novembre 1977.

11. BASTIEN (H.), DUSSERRE (P.), GUERRIN (J.), MOTTOT (Cl.), FARGEOT (P.)
Computerisation of anatomopathological diagnosis - Stockage methode and creation of oncological data base.
3e Congrès de la Société de Médecine Interne Cancérologique et réunion bi-annuelle du groupe d'immunologie et d'immunothérapie du cancer, NICE, 4 décembre 1977.

12. BASTIEN (H.)
L'informatique appliquée à l'Anatomie Pathologique et à la cancérologie en Région Bourgogne = une expérience régionale.
Comité Départemental de la Ligue Française contre le cancer, MACON, 28 avril 1978.

13. BASTIEN (H.), DUSSERRE (P), MICHIELS (R.), LAMY (M.L.), CAYOT (F.), MOTTOT (Cl.)
Les lymphomes malins en Bourgogne. Premièrs résultats statistiques à partir des données anatomo-pathologiques.
Projet d'exposition documentaire photographique, Semaine d'Anatomie Pathologique, PARIS, 25 au 30 septembre 1978.

14. BEGEMANN (H.)
Ist die Lymphogranülomatose ein einheitliches Krankheits-Bild ?
Med., Klin., 72 = 625-630, 1977.

15. BERRINO (F.)
Les Registres des Tumeurs en Italie.
Première réunion du groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, Genève, mai 1976.

16. BOLLA (M.)
Le rôle du laboratoire d'Anatomie Pathologique du Centre Georges-François Leclerc dans les études de statistiques médicales et d'épidémiologie.
Rapport de stage pour le certificat d'Anatomie Pathologique Générale effectué dans le cadre de la Maîtrise de Biologie Humaine, PARIS, juillet 1977.

17. BROOKE (E.M.)
Utilisations actuelles et futures des Registres dans le système de l'information sanitaire.
O.M.S. Genève - Publication offset n° 8, 1974.

18. BRUNET (M.), HOLLARD, LAUGIER, SCHRAUB, SOURNIA
Proposition pour un Registre Régional du cancer.
Rapport à la Commission du Cancer du Conseil Permanent de l'Hygiène, juin 1976.

19. CABANNE (F.), KLEPPING (Cl.), DUSSERRE (P.), BASTIEN (H.)
Apport d'une méthode informatique opérationnelle dans la constitution du Registre Bourguignon des Tumeurs Digestives.
Semaine d'Anatomie Pathologique, PARIS, 22 septembre 1976.

20. CABANNE (F.), DUSSERRE (P.), BASTIEN (H.), MICHIELS (R.), LAMY (M.L.)
La méthode informatique anatopopathologique - Présentation de la méthode et des premiers résultats statistiques de lésions regroupées en région Bourgogne en 1976.
Présentation de la méthode à Madame Simone VEIL, Ministre de la Santé, DIJON, Centre Georges-François Leclerc, 17 juin 1977.

21. DAY (N.E.)
A new measure of age standardized incidences, the cumulative rate. In Cancer Incidence in five Continents.
IARC Scientific Publication, LYON, 3, 443-452, 1976.

22. DE MOERLOJE (J.)
Le secret professionnel médical et la déclaration du cancer.
Première Réunion du Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, Genève, mai 1976.

23. DOLL (R.)
Comparaison between registries; Age standardized rates.
In Cancer Incidence in five Continents.
IARC Scientific Publication, LYON, 3, 453-457, 1976.

24. DUSSERRE (P.), CABANNE (F.), MICHIELS (R.), BASTIEN (H.)
Présentation d'un système informatique adapté à l'anatomie pathologique, Semaine d'Anatomie Pathologique, PARIS, octobre 1974.

25. DUSSERRE (P.)
L'informatique dans la pratique de l'anatomie pathologique : présentation du dossier français.
31e Congrès - Association des Médecins de Laboratoire du Québec, QUEBEC, juin 1975.

26. DUSSERRE (L.), DUSSERRE (P.)
Fichier informatique - anatomie pathologique et essai épidémiologique, Decision making and medical care =can information science help ?
Working Conference (IFIP), DIJON, séance du 24-29 mai 1976.

27. FAIVRE (J.), LEGOUX (J.L.), FAIVRE (M.), MARTIN (F.), KLEPPING (Cl.)
Mise en place d'un registre des cancers digestifs dans le département de la Côte d'Or. Méthodologie. Premiers résultats.
Gastro-entérologie, Clin. Biol., 1, 983-993, 1977.

28. GRUFFERMAN (S.), COLE (P.), SMITH (P.), LUKES (R.J.)
Hodgkin's disease in siblings.
New Engl. J. Med., 296, 248-250, 1977.

29. GRUFFERMAN (S.)
Clustering and aggregation to exposures in Hodgkin's disease.
Cancer, 39 = 1829-1833, 1977.

30. HILLON (P.)
Les lymphomes malins non hodgkiniens.
Etude Anatomoclinique de 54 dossiers classés selon la nomenclature de Kiel.
Thèse Médecine Dijon, 1978, n° 66

31. MASSE (L.)
La formation du Personnel des Registres.
Première réunion du Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, Genève, mai 1976.

32. MICHIELS (R.), DUSSERRE (P.), BASTIEN (H.)
La méthode informatique appliquée à l'Anatomie Pathologique. Ses conséquences d'ordre médical et économique à partir d'une expérience régionale.
Académie des Sciences Morales et Politiques (Groupe d'Etude d'Economie de la Santé), PARIS, Séance du 19 décembre 1977.

33. OLISA (E.G.), KOVI (J.), KENNEDY (J.), KISH (M.H.), LANAVA (T.S.), WILLIAMS (A.O.)
Hodgkin's disease in American negroes. Histologic classification of the disease in 143 untreated patients, and age distribution.
Amer., J. Clin. Path., 66 = 537-544, 1976.

34. Organisation Mondiale de la Santé
Manuel de l'OMS : Registres normalisés du Cancer (Registres Hospitaliers), 1976.

35. PETERSEN (E.)
The role of the Cancer Registry in Cancer Control.
Neoplasma, 21, 197-198, 1974.

36. RAYMOND (L.)
Les formes de collaboration entre registres.
Première réunion du Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, Genève, mai 1976.

37. REGISTRE GENEVOIS DES TUMEURS.
Incidence du cancer à Genève, 1970-1973.

38. SMITH (P.G.), KINLEN (L.J.), PIKE (M.C.), JONES (A.), HARRIS (R.),
Contacts between young patients with hodgkin's disease.
A case control study.
Lancet, 2 = 59-62, 1977.

39. TAITOT (R.)
Apports de l'informatique en Anatomie Pathologique.
Thèse Medecine, Dijon, 1976, n° 110.

40. TULINIUS (H.)
Zur Epidemiologie der Nicht strahlentherapie, 153 = 209-217, 1977.
(Vortraege D. 57, Tag. D. DTSH. Roentgenges, Essen, 14.5.1976).

41. TUYNS (A.J.), POWELL (J.)
Techniques of registration in Cancer Incidence in five Continents.
IARC Scientific Publication, LYON, 3, 5-13, 1976.

TABLE DES MATTERES

TABLE DES MATIERES

	Textes Pages	Tableaux Pages
INTRODUCTION	2	
PREMIERE PARTIE	4	
METHODOLOGIE		
I - RECUEIL DES DOSSIERS ANATOMO-PATHOLOGIQUES		
A - LES LABORATOIRES AVEC ARCHIVAGE INFORMATIQUE	5	10-11
B - LES LABORATOIRES AVEC ARCHIVAGE MANUEL	6	
II - TECHNIQUES D'EXPLOITATION STATISTIQUE	7	
A - CONSTITUTION D'UN TYPE DE FICHE INFORMATIQUE OU DESCRIPTEUR	8	12
B - ENTREE DES DONNEES SUR LE SUPPORT INFORMATIQUE	8	
C - EXPLOITATIONS STATISTIQUES	9	13
DEUXIEME PARTIE		
RESULTATS	15-16	
I - LES LYMPHOMES MALINS	17	
A - REPARTITION SELON LE SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE	18	20
B - PROVENANCE DES DIAGNOSTICS HISTOLOGIQUES	18	21
C - RECRUTEMENT DES MALADES PAR SAISON	18	22
D - REPARTITION GEOGRAPHIQUE	18	23-24 25-26
E - INCIDENCE DES LYMPHOMES MALINS	19	
1°) INCIDENCE ANNUELLE DES DIVERSES AFFECTIONS	19	27
2°) INCIDENCE DES LYMPHOMES MALINS POUR LA REGION, PAR DEPARTEMENT, PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE	19	28-29 30-31 32

	Textes Pages	Tableaux Pages
II - LA MALADIE DE HODGKIN		
A - REPARTITION PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE	34	35
B - REPARTITION PAR TYPES HISTOLOGIQUES	34	36-37
C - REPARTITION GEOGRAPHIQUE	34	38
D - INCIDENCE DE LA MALADIE DE HODGKIN DANS LA REGION, PAR DEPARTEMENTS, PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE	34	39-40 41-42 43
III - LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS A LOCALISATION GANGLIONNAIRE		
A - REPARTITION PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE	45	46
B - REPARTITION GEOGRAPHIQUE	45	47
C - INCIDENCE DES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS A LOCALISATION GANGLIONNAIRE DANS LA REGION, PAR DEPARTEMENTS, PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE	45	48-49 50-51 52
IV - LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS A LOCALISATION EXTRA-GANGLIONNAIRE	54	55-56
CONCLUSIONS	58	
BIBLIOGRAPHIE	60-65	
TABLE DES MATIERES	67-68	